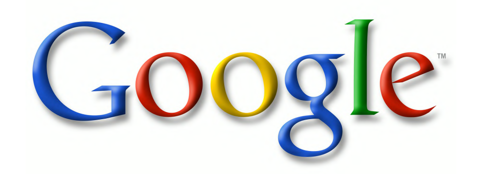
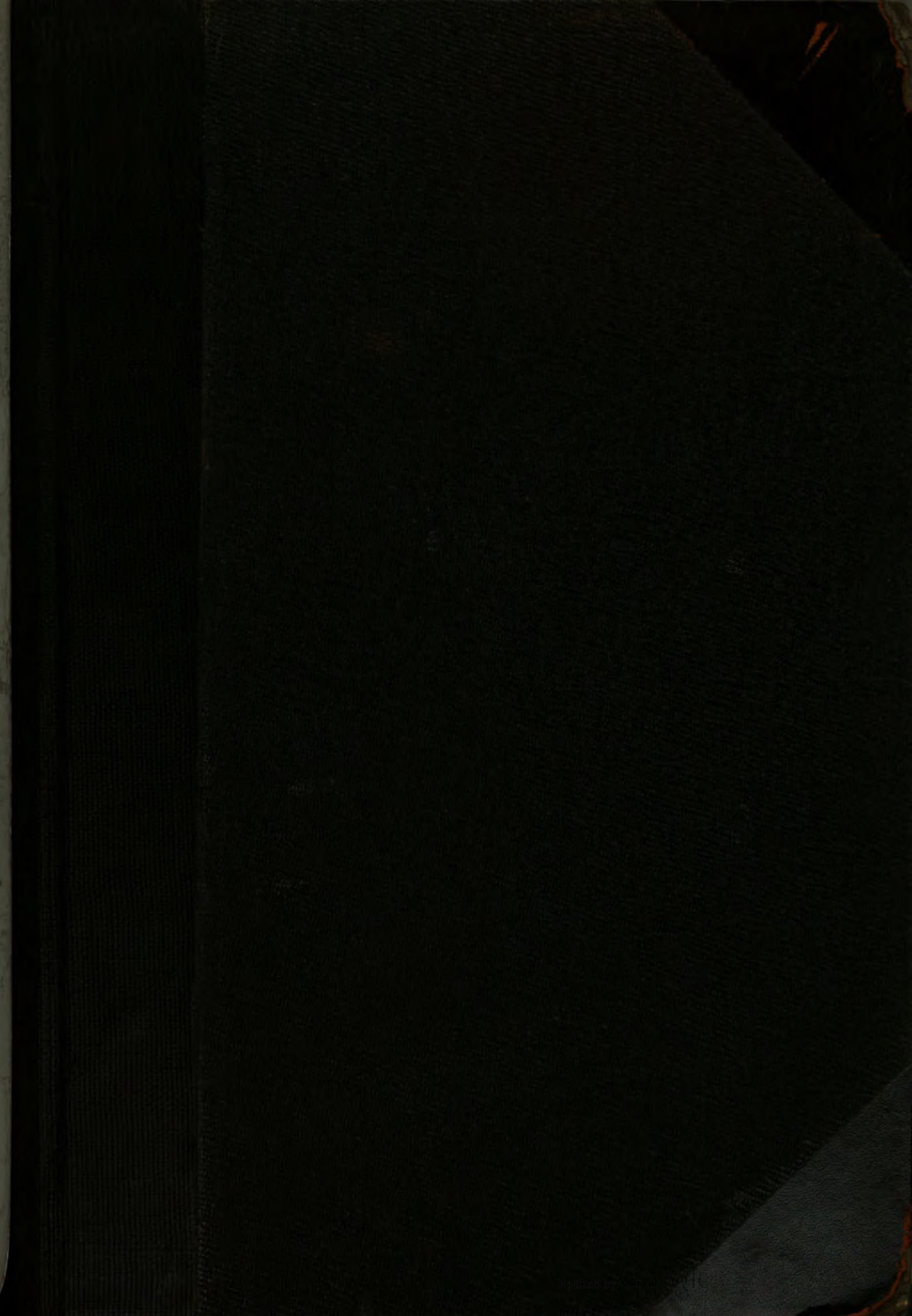
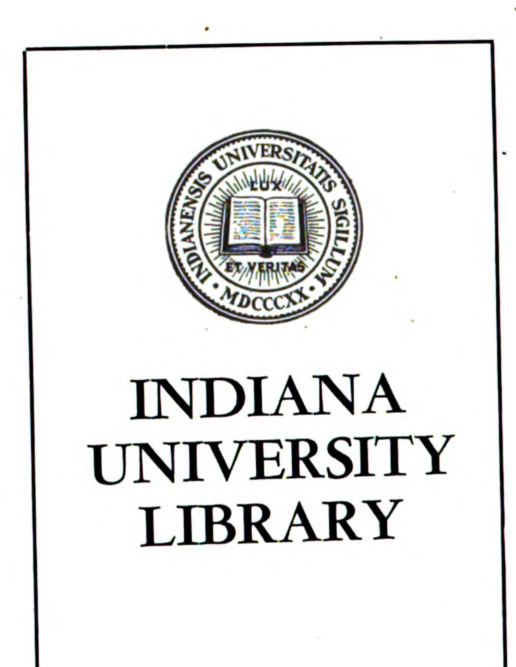





INDIANENSIS UNIVERSITATIS SIGILLUM
LUX
ET VERITAS
MDCCCXX
INDIANA
UNIVERSITY
LIBRARY





Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)

in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. et jur. **Alfred Manes**

Fünfzehnter Band

Berlin 1915

Ernst Siegfried Mittler und Sohn

Königliche Hofbuchhandlung

Kochstraße 68—71

Inhaltsverzeichnis des fünfzehnten Bandes.

I. Abhandlungen.

II. Rechtsprechung.

III. Sprechsaal.



IV. Bücherbesprechungen.

V. Bücher- und Zeitschriftenschau.

Verzeichnis der Mitarbeiter des fünfzehnten Bandes.

1. Abel, Dr. phil. (Berlin).
2. Bendix, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
3. Bielefeldt, Geh. Regierungsrat (Lübeck).
4. Bohlmann, Dr., Prof. (Berlin).
5. v. Bortkiewicz, Dr. phil., Prof. (Berlin).
6. Braun, Dr. phil. (Ludwigshafen).
7. Breiter, Mathematiker (Berlin).
8. Broecker, Dr. phil., Geh. Regierungsrat (Berlin).
9. Brüders, Dr. jur. et rer. pol., Generalsekretär (Berlin).
10. Dittmann, Versicherungsbeamter (Stuttgart).
11. Eisold, Dr. rer. pol. (Berlin).
12. Feilchenfeld, Dr. med., Sanitätsrat (Berlin).
13. v. Frankenberg, Stadtrat (Braunschweig).
14. Fuld, Dr. jur., Justizrat (Mainz).
15. Gerstner, Dr. rer. pol., Dozent (Berlin).
16. Gimkiewicz, Dr. (München).
17. Gruner, Dr. jur. h. c., Wirkl. Geheimer Rat, Exzellenz (Berlin).
18. Hagen, Kammergerichtsrat (Berlin).
19. Henne, Prof. (Aachen).
20. Hoffmann, Dr. jur., Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat (Berlin).
21. Kaskel, Dr., Privatdozent (Berlin).
22. Küttner, Hofrat (Dresden).
23. Loewy, Dr. phil., Prof. (Freiburg i. Br.).
24. Lubarsch, Dr. phil. (Nürnberg).
25. Mühsam, Dr. jur., Justizrat (Berlin).
26. Pappenheim, Dr. jur., Prof., Geh. Justizrat (Kiel).
27. Parthier, Chefmathematiker (Stuttgart).
28. Petersen, Regierungsrat (Berlin).
29. Piloty, Dr. jur., Prof. (Würzburg).
30. Rohrbeck, Dr. jur. et phil. (Köln).
31. Schneider, Geh Justiz- und Oberlandesgerichtsrat (Stettin).
32. Schmigalla, Mathematiker (Berlin).
33. Stier-Somlo, Dr. jur., Prof. (Köln).
34. Stoecker, Dr. jur., Verwaltungsdirektor, Regierungsrat a. D. (Bochum).
35. Ullrich, Dr., Sekretär (Graz).
36. Wehberg, Dr. jur., Gerichtsassessor (Düsseldorf).
37. Wendt, Kgl. Baurat (Berlin).
38. Werneburg, Dr. jur., Rechtsanwalt (Köln).

Abhandlungen.

Der Plan einer Kieler Kriegsschädenversicherung.

Von Geh. Justizrat Professor Dr. Max Pappenheim (Kiel).

In der Rundschau des 14. Bandes der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft wird (S. 247) berichtet, daß in Kiel ein Gegenseitigkeitsverein zur Deckung von Kriegsschäden ins Leben getreten sei. Leider muß diese Nachricht als nicht zutreffend bezeichnet werden. Zwar die Absicht, einen solchen Verein zu gründen, hat bestanden und ist ihrer Verwirklichung auch bereits sehr nahe gerückt gewesen. Sie ist aber im letzten Augenblick daran gescheitert, daß der Regierungspräsident in Schleswig als Aufsichtsbehörde dem Unternehmen in der ihm zugedachten Gestalt die Zulassung zum Geschäftsbetriebe zu erteilen abgelehnt hat. Die Angelegenheit ist damit für Kiel erledigt. Ihre Verfolgung hat jedoch zur Aufrollung einer ganzen Reihe von Fragen geführt, die nicht nur für den gegebenen Fall von Bedeutung waren. Zudem ist die Verwendung der Versicherung im Kriegsfalle durch die vorjährige Dezemberversammlung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft in großem Zusammenhange zum Gegenstande eingehender Erörterung gemacht worden. Schneller, als geahnt werden konnte, haben die ihr gewidmeten Untersuchungen unmittelbar praktische Bedeutung erlangt. Daß der Versuch, für eine bestimmte Art von Kriegsschäden eine Versicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit ins Leben zu rufen, schon im Stadium der Vorbereitung dem Interesse weiterer Kreise begegnete, ergab sich aus zahlreichen von außerhalb, zum Teil auch vom Auslande her, eintreffenden Anfragen. Auch nachdem dieser Versuch zur Erreichung des erstrebten Zieles nicht geführt hat, wird ihm gleichwohl, teilweise sogar eben deshalb, manche Lehre für die Zukunft entnommen werden können. Aus allen diesen Gründen dürfte eine Betrachtung des geplanten Unternehmens nach seinen leitenden Gedanken nicht ungerechtfertigt erscheinen.

Die Entstehung von Kriegsschäden an Gebäuden und beweglichen Sachen war für die Stadt Kiel alsbald mit Kriegsausbruch zumal im Hinblick auf die Möglichkeit eines Angriffs von der Seeseite her oder aus der Luft sehr nahe gerückt. Daher ist schon in der Kieler Zeitung (Nr. 365) vom 7. August d. J. die Errichtung einer Kriegsschädenversicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit von mir befürwortet worden. Für die Verwirklichung des Planes ist von Anfang an besonders Herr Oberbürgermeister *Lindemann* tatkräftig ein-

getreten. Außer ihm und mir beteiligten sich an der zunächst erforderlichen Herstellung der Entwürfe zu Satzung und Versicherungsbedingungen (s. die beiden Anlagen) die Herren Magistratssyndikus *Loewe*, Direktor der Spar- und Leihkasse *Petersen* und Dr. *Conradt* vom Verbande öffentlicher Feuerversicherungs-Anstalten in Deutschland. Die bereitwillige Mitwirkung des Letztgenannten war für das Unternehmen von um so größerem Werte, als er den einschlägigen Fragen schon früher sein besonderes Interesse zugewendet hatte. Auf seinen trefflichen Vortrag über „Feuerversicherung und Krieg" (Veröffentlichungen des D. V. f. V.-W. XXVI 75 ff.) sei deshalb auch an dieser Stelle ein- für allemal hingewiesen. In einer von Herrn Oberbürgermeister *Lindemann* einberufenen Versammlung von Interessenten wurde am 28. August d. J. die Gründung einer Kieler Kriegsschäden-Versicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit auf der Grundlage der vorgelegten Entwürfe beschlossen und ausgeführt. Am folgenden Tage wurde bei dem Herrn Regierungspräsidenten die Zulassung zum Geschäftsbetriebe beantragt. Die dem Antrage zugrunde gelegte Form des Unternehmens war durch folgende Erwägungen bestimmt worden.

Für eine Reihe von Kriegsschäden greift schon nach geltendem Rechte eine Entschädigungspflicht des Reiches Platz. Neben den besonderen Vorschriften des Festungsrayongesetzes vom 21. Dezember 1871 (RGBl. S. 459) kommen hier zumal die Bestimmungen des Gesetzes vom 13. Juni 1873 (RGBl. S. 129) über die für Kriegsleistungen zu gewährende Entschädigung in Betracht. Sie haben aber nur die gewöhnlichen, auf Grund der gesetzlichen Verpflichtung zu Leistungen für Kriegszwecke erwachsenden Belastungen zum Gegenstande. Alle sonstigen Kriegsschäden, besonders alle vom Feinde verursachten Kriegsschäden, bleiben vom Gesetze unberührt. In Ansehung der wichtigsten solcher Kriegsschäden hatten das Gesetz, betreffend den Ersatz von Kriegsschäden und Kriegsleistungen, vom 14. Juni 1871 (RGBl. S. 247), und das Gesetz, betreffend die Entschädigung der deutschen Reederei, von demselben Tage (RGBl. S. 249) eine besondere, auf den deutsch-französischen Krieg von 1870/71 bezügliche Regelung getroffen. Für die Zukunft bestimmte § 35 des Gesetzes über die Kriegsleistungen: „Für Leistungen, durch welche einzelne Bezirke, Gemeinden oder Personen außergewöhnlich belastet werden, sowie für alle durch den Krieg verursachten Beschädigungen an beweglichem und unbeweglichem Eigentum, welche nach den Vorschriften dieses Gesetzes nicht oder nicht hinreichend entschädigt werden, wird der Umfang und die Höhe der etwa zu gewährenden Entschädigung und das Verfahren bei Feststellung derselben durch jedesmaliges Spezialgesetz des Reichs bestimmt." Hiermit ist allgemein ausgesprochen, daß das Reich es als seine Aufgabe anerkennt, in dem bezeichneten Umfange Entschädigung für Kriegsschäden zu gewähren. Mehr ist nicht geschehen und konnte nicht geschehen, weil nur nach den Umständen des einzelnen Falles, namentlich nach der Sachlage bei Beendigung des Krieges, beurteilt werden kann, ob und in welchem Umfange das Reich imstande ist, die Ge-

währung der Entschädigung auf sich zu nehmen. Schon deswegen wäre es unrichtig, wenn man im Hinblick auf die angeführten Gesetzesvorschriften ein Weiteres für überflüssig halten und namentlich von einem selbständigen Vorgehen der Beteiligten Abstand nehmen wollte. Ein solches Vorgehen wäre aber nicht nur insoweit von Bedeutung, als das Reich, gleichviel aus welchem Grunde (vgl. auch das „etwa" in dem angeführten § 35), eine Entschädigung nicht gewähren würde. Vor allem ist — m. E. bei weitem die Hauptsache — die erzieherische Bedeutung hoch anzuschlagen, die ein Zusammenschluß zu gemeinsamer Tragung der Kriegsschäden für die von ihnen zunächst Bedrohten mit sich bringen würde. Neben der allgemeinen, aus dem Kriegszustande überhaupt erwachsenden Gefahr bestehen besondere, gleichartige Gefahren für die in bestimmten Gegenden zusammen Wohnenden, namentlich für die Einwohner befestigter Städte. Diese Gefahren werden äußerlich und innerlich ungleich besser bestanden werden, wenn mit dem Bewußtsein von der allen drohenden Gefahr sich das andere verbindet, daß der aus ihrem Eintritt den einen oder den anderen treffende Schaden von allen übrigen mit getragen werden wird. Eine hierauf abzielende Organisation muß das Solidaritätsgefühl steigern, dessen Ausfluß sie selbst ist. Die besten und für den Kriegsfall wertvollsten Empfindungen werden wachgerufen und verstärkt, wenn jedermann veranlaßt wird, den Schaden, der zunächst einen seiner Mitbürger trifft, zugleich als seinen eigenen Schaden zu empfinden. Um sich die unmittelbar praktische Bedeutung der möglichsten Förderung solcher Denkweise vor Augen zu halten, braucht man sich nur ihren unausbleiblichen Einfluß auf die Bereitwilligkeit zu tatkräftiger Mitwirkung bei Rettungsmaßregeln zu vergegenwärtigen. Die Rechtsordnung ist hier berufen, mit ihren Mitteln helfend an die Seite der Moral zu treten.

Für die Rechtsformen, in denen das geplante Unternehmen zur Ausführung gelangen konnte, kam als unterscheidendes Merkmal in erster Linie in Betracht, ob den Mitgliedern der zu begründenden Personenvereinigung ein Rechtsanspruch auf Ersatz von Kriegsschäden eingeräumt werden sollte, oder ob die irgendwie gemeinsam aufzubringenden Mittel zwar zur Ersatzleistung an die geschädigten Mitglieder dienen, diese aber einen Rechtsanspruch auf Entschädigung nicht haben sollten. Mit einer Regelung der letzteren Art wäre der große Vorteil verbunden gewesen, daß das Unternehmen nicht unter das VersUG. gefallen und damit namentlich schon eine schnellere Ausführung des Planes möglich geworden wäre. Gleichwohl ist man im Kreise der Beteiligten während aller Stadien der Vorbereitung einstimmig der Meinung gewesen, daß die Gewährung eines Rechtsanspruchs an die Mitglieder eine wesentliche Voraussetzung für die Verwirklichung der ganzen Idee bilde, und daß man auf diese lieber verzichten, als die Mitglieder auf eine nicht rechtlich zu fordernde „Unterstützung" verweisen müsse. Dies ist namentlich auch als die einmütige Auffassung einer Versammlung der Gründer festgestellt worden, die nach Ergehen des die Zulassung als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ablehnenden Bescheides der Auf-

sichtsbehörde zu der Frage Stellung zu nehmen hatte. Jene Auffassung aber gründete sich auf die Überzeugung, daß die Versagung des Rechtsanspruchs dem Sinne der Bevölkerung widerstritte, und schwerlich weitere Kreise derselben sich bereitfinden würden, bestimmte, nicht ganz geringe Opfer zu bringen, um dafür eine rechtlich nicht gesicherte Aussicht auf Entschädigung einzutauschen. Eine solche hätte vielleicht genügen können, wenn hinter ihr eine anderweitige Organisation der Mitglieder gestanden und durch ihren Zwang das Fehlen des Rechtsanspruchs ausgeglichen hätte. Die lediglich zum Zwecke der gemeinsamen Schadenstragung geschaffene und auf ihn beschränkte Vereinigung aber konnte nur durch Gewährung des Rechtsanspruchs ihren Mitgliedern das notwendige Gefühl der Sicherheit geben. Und durch keinerlei Satzungsbestimmungen hätte sich verhüten lassen, daß die Versagung des Rechtsschutzes nachträglich von jedem sich benachteiligt Glaubenden als eine Unbilligkeit empfunden worden wäre.

Als die gegebene Rechtsform für die Verfolgung des angestrebten Zweckes bot sich somit die Versicherung dar. Die Aufsichtsbehörde vertrat freilich mit Rücksicht auf zwei Bestimmungen der ihr unterbreiteten Ordnung eine andere Meinung. Nach § 7 der Satzung soll die Haftung der Entschädigungen nur nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Mittel geschehen, und soweit sie nicht ausreichen, eine verhältnismäßige Kürzung der Entschädigung eintreten. Nach § 15 Nr. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sollen die Schäden nicht alsbald nach ihrem Eintritt, „wie es das Wesen der Versicherung erfordert", bezahlt werden, sondern erst später nach Beendigung des Kriegszustandes. „Solche Bestimmungen entkleiden das Unternehmen des Versicherungscharakters und geben ihm mehr das Wesen von Unterstützung, Beihilfe bei Ausgleichung von Kriegsschäden"; es werde daher angeregt, die Anstalt nicht in Form eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, sondern als reinen Unterstützungsverein zu gründen. Die beiden fraglichen Bestimmungen waren durchaus wesentlich. Mittels des § 7 der Satzung wurde die unentbehrliche Beschränkung des Risikos für die Mitglieder durchgeführt (vgl. unten S. 7). § 15 Nr. 1 der Versicherungsbedingungen zieht eine notwendige Folgerung einmal aus der Vorschrift des § 7, da erst nach Beendigung des Kriegszustandes festgestellt werden kann, welche Schäden überhaupt zu ersetzen sind, und ob eine Reduktion der Entschädigungen stattzufinden hat, sodann aus der Vorschrift des § 2 S. 2 der Satzung, da ebenfalls erst nach Beendigung des Kriegszustandes sich ergibt, ob und in welchem Umfange die Schäden vom Reiche oder Staate ersetzt werden. Das Unternehmen hätte daher allerdings eine andere Form als die des Versicherungsvereins annehmen müssen, wenn wirklich jene beiden Bestimmungen es des Versicherungscharakters entkleideten. Allein es ist schlechterdings nicht zuzugeben, daß dem so wäre. Weder die Entschädigung nach Maßgabe nur der satzungsgemäß aufzubringenden Mittel, noch die Hinausschiebung der Entschädigungsleistung bis zu dem die Feststellung ihrer Höhe erst gestattenden Zeitpunkt widerstreitet irgendwie dem

Wesen der Versicherung. Dies bedarf selbst der gegenteiligen Meinung der Aufsichtsbehörde gegenüber keines Beweises. Auch die Begründung zum Entwurfe des VersUG. setzt es in anderem, noch (unten S. 8) zu erörterndem Zusammenhange als selbstverständlich voraus, und das Gesetz selbst unterscheidet lediglich nach der Gewährung oder Versagung des Rechtsanspruchs auf die „Unterstützung" die seinen Vorschriften unterstellten und die als Versicherungsunternehmungen in seinem Sinne nicht anzusehenden Personenvereinigungen. Wenn daher die Aufsichtsbehörde aus der Aufnahme des § 7 der Satzung und des § 15 Nr. 1 der Versicherungsbedingungen sogar auf einen Zweifel der Gründer selbst über die Verwendbarkeit der Versicherung zur Deckung von Kriegsschäden schließen zu können glaubt, so ist diese Schlußfolgerung ebensowenig zutreffend, wie ein solcher Zweifel sachlich gerechtfertigt gewesen wäre.

Die Versicherung konnte das für Kiel angestrebte Unternehmen naturgemäß nur in Form der privaten Versicherung auf Gegenseitigkeit in seinen Dienst stellen. Die Versicherung gegen Prämie kommt mit Bezug auf Kriegsschäden (unter denen hier, wie im Folgenden, stets nur die sog. Kriegsschäden auf Befehl zu verstehen sind), wenn überhaupt ernstlich, so jedenfalls nicht für neue, zunächst nur auf einen bestimmten Krieg berechnete Unternehmungen in Betracht. Bei der völligen Unberechenbarkeit des Eintritts und der Höhe der Schäden würde es sich hier um ein rein aleatorisches Geschäft handeln, und müßte schon die Festsetzung der notwendigerweise sehr hohen Prämien ein kaum überwindliches Hindernis für das Unternehmen sein. Aber auch die Versicherung auf Gegenseitigkeit wird in einem Falle, wie dem vorliegenden, nicht in der Art Verwendung finden können, daß die Beteiligten einander die gemeinsame Tragung entstehender Schäden schlechthin zusicherten. Das würde leicht zum wirtschaftlichen Ruin zahlreicher namentlich minder vermögender Versicherter führen können und daher von der doch in weitestem Umfange erwünschten Beteiligung an der Versicherung abschrecken. Von hier aus ergibt sich die Notwendigkeit, das Risiko für den Einzelnen seiner Höhe nach zu begrenzen, beispielsweise so, daß er im Höchstfalle nur einen bestimmten Prozentsatz seiner eigenen Versicherungssumme beizutragen hat. Hiermit ist freilich auf der anderen Seite gegeben, daß die entstehenden Schäden nur bis zum Betrage der Gesamtsumme dieser Beiträge vergütet werden können, und daß, wenn sie diese Summe übersteigen, Repartition und bloßer Teilersatz stattzufinden haben. Dieser ungewisse Nachteil aber muß gegenüber dem gewissen und sehr viel größeren Vorteil der Übersehbarkeit des Risikos mit in den Kauf genommen werden. An der Natur des Rechtsverhältnisses selbst jedoch wird durch die Begrenzung der Beitragspflicht und mit ihr der Ersatzansprüche selbstverständlich nichts geändert.

Aus den dargelegten Erwägungen ergab sich für die geplante Kieler Kriegsschädenversicherung die Organisierung in Form der Privatunternehmung, welche den Betrieb von Versicherungsgeschäften zum Gegenstande hat. Es wäre ja wiederum erwünscht gewesen,

wenn sich die letztere Voraussetzung und mit ihr die Unterstellung des Unternehmens unter die Vorschriften des VersUG. v. 12. Mai 1901 hätte ausschalten lassen. Indessen mußte aus wirtschaftlichen und rechtlichen Gründen die Verwirklichung des Planes in der Form der bürgerlichrechtlichen Gesellschaft als ausgeschlossen erscheinen. Wenn auch ein gewerbemäßiger Betrieb nicht in Frage kam, so doch ein Betrieb von Versicherungsgeschäften, d. h. eine planmäßige, auf gewisse Dauer berechnete und während ihrer auf den fortlaufenden Abschluß von Versicherungsgeschäften gerichtete Veranstaltung (vgl. *Könige,* G. über die privaten Versicherungsunternehmungen[2] Anm. 8 zu § 1). Da die zu schaffende Personenvereinigung die Versicherung ihrer Mitglieder nach dem Grundsatze der Gegenseitigkeit betreiben wollte, mußte sie, um die Erlaubnis der Aufsichtsbehörde erlangen zu können, nach § 6 Abs. 1 VersUG. in der Form eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit errichtet werden. Dabei erschien es aber mit Rücksicht auf die ganze Sachlage als gerechtfertigt und geboten, in zwiefacher Beziehung die Zubilligung der vom Gesetze in das Ermessen der Aufsichtsbehörde gestellten Vergünstigungen anzustreben, nämlich die Zulassung des Vereins als sog. kleineren Vereins und die Befreiung von der Bildung eines Gründungsfonds.

Kleinere Vereine im Sinne des § 53 VersUG. sind Vereine, die bestimmungsgemäß einen sachlich, örtlich oder hinsichtlich des Personenkreises eng begrenzten Wirkungskreis haben. Eine Begrenzung des Wirkungskreises war im vorliegenden Falle dadurch gegeben, daß der Verein nur Einwohner des Stadtkreises Kiel aufnehmen, daß die Versicherung sich auf die während des gegenwärtigen Krieges entstehenden Kriegsschäden beschränken, und daß der Gesamtbetrag der zu zahlenden Entschädigungen über die Summe der genau begrenzten Höchstbeiträge der Versicherten nicht hinausgehen sollte. Natürlich läßt sich nicht zwingend dartun, daß hiermit die Voraussetzungen des § 53 Abs. 1 erfüllt sind. Die Vorschrift ist mit Recht elastisch geformt, und die Entscheidung über ihre Anwendbarkeit ist ausschließlich in die Hand der Aufsichtsbehörde gelegt, um einer freien Würdigung der Umstände des Einzelfalls den Weg zu eröffnen. Diesen Umständen nach durfte aber allerdings die Erwartung als begründet gelten, daß dem Kieler Verein die Vereinfachung der Errichtung und der Organisation nicht versagt werden würde, die zumal auch mit Rücksicht auf die Kriegslage dringend erwünscht war. Das Aufsichtsamt für Privatversicherung (Veröffentlichungen V 28f.) hat einen die Mitglieder sämtlicher im Deutschen Reiche bestehender, katholischer Vereine zulassenden und hinsichtlich seiner Wirkungsdauer nicht beschränkten Verein, der Versicherungen im allgemeinen nur bis zu 1000 M. abschließt, als kleineren Verein anerkannt. Die Verbindung örtlicher, zeitlicher und sachlicher Begrenzung des Wirkungskreises, wie sie für den Kieler Verein beabsichtigt war, mußte seine Einbeziehung unter die kleineren Vereine um so berechtigter erscheinen lassen. Auch für ihn trafen überdies eine Reihe von Umständen zu, die das Aufsichtsamt in dem bezeichneten Falle

seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat: daß der Geschäftsbetrieb sich in einfachen Formen bewegen sollte, daß eine eigentliche Werbetätigkeit durch bezahlte Agenten nicht beabsichtigt war, und daß die Organe des Vereins, zum Teil wenigstens, ihre Tätigkeit als Ehrenamt ausüben sollten.

Gleichwohl hat die Aufsichtsbehörde die Anwendung des § 53 VersUG. für ausgeschlossen erachtet, weil nach § 2 der Satzung und § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Versicherungsschutz ein recht ausgedehnter sein solle, die Gefahren, gegen die Deckung gewährt werde, außerordentlich mannigfaltige seien, so daß sich das Risiko kaum übersehen lasse. Dies kann aber nicht als richtig anerkannt werden. Nach § 2 der Satzung und § 1 der Versicherungsbedingungen fallen unter die Versicherung alle Kriegsschäden auf Befehl, die durch Brand, Explosion, Geschoßwirkung, Sprengung oder anderweitige Niederlegung von Baulichkeiten an beweglichen oder unbeweglichen Sachen entstehen, soweit sie nicht entweder hinter dem Betrage von 100 M. zurückbleiben, oder für sie auf Grund des bestehenden Rechts oder einer wegen des Kriegszustandes künftig erfolgenden Abänderung desselben vom Reich oder Staat ein Ersatz gewährt wird. Es handelt sich also der Hauptsache nach um Schäden, für die bei jeder Feuerversicherung der Versicherer gemäß §§ 82, 84 VersVG. einsteht, wenn sie sich nicht eben als Kriegsschäden auf Befehl darstellen. Hinzugefügt sind ihnen nur die ihnen gegenüber eine verhältnismäßig geringe Rolle spielenden Schäden, die durch Geschoßwirkung oder durch Niederlegung von Baulichkeiten entstehen, ohne durch Brand oder Explosion verursacht zu werden, wie z. B. bei Zertrümmerung eines Hauses durch eine vom Flugzeug geworfene, nicht explodierende Bombe. Die Mannigfaltigkeit der in Frage kommenden Schäden ist also keineswegs sehr groß. Jedenfalls aber — und dies ist von entscheidender Bedeutung — kann von einer Unübersehbarkeit des Risikos keine Rede sein. Das ergibt sich aus §§ 4, 5 und 7 S. 2 der Satzung. Darnach hat jedes Mitglied nicht mehr als ein Eintrittsgeld von 1 ‰ seiner Feuerversicherungssumme und das Vierfache seiner jährlichen Feuerversicherungsprämie zu zahlen, d. h. durchschnittlich etwa 5 ‰ seiner Feuerversicherungssumme. Über das aus diesen Beiträgen und den etwa hinzutretenden Zinsen gebildete Vermögen des Vereins hinaus findet eine Erstattung der entstehenden Schäden nicht statt, vielmehr tritt gegebenenfalls eine verhältnismäßige Kürzung der Entschädigungen ein. Wenngleich sich daher die Höhe der unter die Versicherung fallenden *Schäden* naturgemäß nicht voraussehen läßt, so ist, und zwar gerade mit Rücksicht hierauf, der Gesamtbetrag der höchstens zu leistenden *Entschädigungen* genau begrenzt und namentlich für jedes Mitglied das von ihm zu übernehmende Risiko von vornherein ziffernmäßig bestimmt. Von hier aus läßt sich daher gegen die Anwendung des § 53 VersUG. ein Einwand nicht erheben.

Immerhin hätte die Frage, ob die geplante Versicherungsanstalt als kleinerer Verein anerkannt wurde oder nicht, für das Schicksal des Unternehmens nicht entscheidend zu werden brauchen. Es hätte

in der unbequemeren und einen der Sache nach überflüssigen Apparat erfordernden Gestalt des größeren Vereins verwirklicht werden können. Anders verhielt es sich mit der Befreiung von der Bildung eines Gründungsfonds. Hier handelte es sich um die Aufbringung einer Summe, die nach der Ansicht der Aufsichtsbehörde ihrer Höhe nach nicht leicht, jedenfalls aber nicht gering zu bemessen war. Ihre Beschaffung ist schon in Friedenszeiten durch die gesetzlichen Vorschriften (VersUG. § 22 Abs. 2 ff.) über die Bareinzahlung, die Unzulässigkeit der Einräumung eines Kündigungsrechts und die Einschränkung der Tilgung wesentlich erschwert. Während des Kriegszustandes mußte sie mit Rücksicht auf die dringend gebotene Beschleunigung der Angelegenheit als schlechthin unmöglich angesehen werden, um so mehr als hier eine satzungsmäßige Gestattung der Hingabe eigener Wechsel an Stelle der Barzahlung nur in geringem Umfange in Betracht kommen konnte. So mußte denn die Frage, ob die Aufsichtsbehörde gestatten werde, von der Bildung eines Gründungsfonds Abstand zu nehmen, für die Ausführung oder Nichtausführung des ganzen Planes ausschlaggebend werden. Freilich schien ein Zweifel an der Erwirkung jener Gestattung nicht aufkommen zu können. Das Gesetz (VersUG. § 23) ermächtigt die Aufsichtsbehörde, die Erlaubnis zu erteilen, wenn durch besondere Einrichtungen eines Unternehmens anderweitige Sicherheit gegeben ist. Unter den von der Begründung zu dem Gesetzentwurf (Reichstagsvorlage, RT. 10. Legisl.-Per. II. Sess. Anlagenb. I S. 186) hierzu angeführten Beispielen sind an erster Stelle die beiden Fälle genannt, daß sich die Ersatzpflicht nach den verfügbaren Prämienbeständen bemißt (Reduktion der Ansprüche aus der Versicherung), und daß eine vollständige oder teilweise Wartezeit eingeführt ist, vermöge deren die schnelle Ansammlung eines Betriebs- und Sicherheitskapitals in der erforderlichen Höhe aus den Beiträgen mit Sicherheit zu erwarten ist. Im vorliegenden Falle nun war nicht die eine oder die andere von diesen Voraussetzungen, sondern waren beide nebeneinander gegeben. Einerseits tritt nach dem schon (oben S. 7) erwähnten § 7 der Satzung, insoweit die dem Verein zur Zahlung der Entschädigung zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausreichen, eine verhältnismäßige Kürzung der Entschädigung ein. Andererseits erfolgt nach § 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen die Auszahlung der Entschädigung erst nach Beendigung des Kriegszustandes, während die Mitgliederbeiträge in Gestalt von Eintrittsgeld und Prämien innerhalb eines Jahres vollständig, zum großen Teil aber schon früher und voraussichtlich vor Beendigung des Kriegszustandes entrichtet werden müssen. Es ist völlig unerfindlich, wie unter diesen Umständen die Aufsichtsbehörde zu der (nicht weiter begründeten) Ansicht gelangen konnte, daß die vom § 23 VersUG. geforderten Voraussetzungen für den Verzicht auf den Gründungsfonds nicht vorlägen, so daß auf ihn, der nach dem Gesetz nicht allein zur Deckung der Gründungskosten, sondern auch als Garantie- und Betriebsfonds zu dienen habe, nicht verzichtet werden könne. In Wahrheit hätte der Gründungsfonds im Rahmen des geplanten Unternehmens

eine völlig zwecklose, infolge der natürlich unvermeidlichen Verzinsung geradezu schädliche Belastung bedeutet. Von den drei ihm durch das Gesetz (VersUG. § 22 Abs. 1) zugewiesenen Aufgaben kam die der Deckung der Errichtungskosten von vornherein nicht in Betracht. Sie waren für ein auf eigentliche Propaganda verzichtendes, gemeinnütziges Unternehmen nur sehr gering und wurden vorschußweise von der städtischen Verwaltung gedeckt. Auch die Betriebskosten, zu deren Deckung der Gründungsfonds fernerhin zu dienen hat, konnten nur unbedeutend werden, da für die Beschaffung des erforderlichen Bureaus usw. durch das bereitwillige Entgegenkommen der Stadtverwaltung gesorgt, und für die Organe des Vereins die ehrenamtliche Wahrnehmung ihrer Funktionen in erheblichem Umfange vorgesehen war (Satzung §§ 15, 17). Überdies war ja ein verhältnismäßig großer Teil, nämlich etwa ein Fünftel, der von den Mitgliedern überhaupt zu leistenden Beiträge als Eintrittsgeld zu zahlen, und dadurch ein Betriebsfonds in einem das Bedürfnis weit übersteigenden Maße gesichert. Als Garantiefonds endlich war der Gründungsfonds ganz überflüssig, weil abgesehen von der hier unerheblichen Ausnahme des § 16 Abs. 2 Nr. 2 der Satzung die Leistung der Entschädigungen erst zu einer Zeit erfolgen sollte, wo die für sie überhaupt in Betracht kommenden Mittel voraussichtlich ganz, mindestens aber zum weitaus größten Teile zusammengebracht gewesen wären. Ein Risiko war also überhaupt nur insoweit vorhanden, als etwa von einzelnen Mitgliedern die Beiträge nicht zu erlangen waren. Dieses Risiko suchten die Satzung (§ 5 Abs. 3 und § 6) und die Versicherungsbedingungen (§ 7) durch geeignete Bestimmungen nach Möglichkeit auszuschalten. Soweit aber gleichwohl Ausfälle eingetreten wären, hätten sie die dem Verein zur Zahlung der Entschädigungen zur Verfügung stehenden Mittel verringert und daher zufolge § 7 der Satzung die ihm obliegenden Verpflichtungen entsprechend vermindert, nicht aber die Erfüllung seiner Verbindlichkeiten in Frage stellen können. Die Begründung der Reichstagsvorlage bemerkt im Anschluß an die angeführten Beispiele: „Das Zustandekommen von Gegenseitigkeitsvereinen würde unnötig erschwert werden, wenn in Fällen dieser Art der Aufsichtsbehörde nicht die Befugnis gegeben wäre, die auch ohne Gründungsfonds wirtschaftlich gesichert erscheinende Anstalt zum Betriebe zuzulassen.“ Wenn je, so dürfte im hier gegebenen Falle die Sachlage dazu angetan gewesen sein, der Aufsichtsbehörde zur Ausübung der ihr vom Gesetze eingeräumten Befugnis Anlaß zu geben.

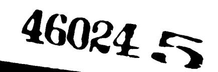
Mit dem ablehnenden Bescheide der Aufsichtsbehörde war das Unternehmen als gescheitert anzusehen. Eine weitere Verfolgung der Angelegenheit erschien schon wegen des mit ihr verbundenen Zeitaufwandes untunlich. Eine Kriegsschädenversicherung sollte, wenn möglich, sogleich mit Beginn der durch den Kriegszustand herbeigeführten Gefahr einsetzen. Zuvörderst natürlich, damit auch die ersten, im Zeitalter der Flugzeuge allerorten schnell möglichen Schäden von der Versicherung gedeckt werden. Dann aber auch, damit nicht bei längerem Ausbleiben von Schäden das Bewußtsein

von der fortdauernden Gefahr abgeschwächt und die Bereitwilligkeit zur Teilnahme an einem der Gesamtheit dienenden Unternehmen verringert werde. Gewisse Anzeichen einer solchen psychologisch sehr begreiflichen Erscheinung hatten sich in Kiel schon wahrnehmen lassen, als die ersten sechs Wochen der Kriegszeit verstrichen waren, ohne einen feindlichen Angriff zu bringen. War auch die Möglichkeit eines solchen darum nichts weniger als ausgeschlossen, so mußte sie doch, je länger sie sich nicht verwirklichte, um so mehr für das Empfinden der Bevölkerung verblassen. Unverkennbar war sie ja auch von der Entwicklung zu einer Wahrscheinlichkeit durch die unerwartete Gestaltung der Dinge zur See erheblich abgerückt. Vor allem aber war durch die gesamte Kriegslage das Bedürfnis für eine subsidiäre Selbsthilfe, wenn auch nicht beseitigt, so doch wesentlich verringert. Wenn außerdem berücksichtigt wurde, daß die Vermögensmittel der Einzelnen infolge des Krieges teils verringert, teils für die dringlichen Aufgaben der Kriegshilfe stark in Anspruch genommen waren, so mußte es berechtigtem Zweifel unterliegen, ob ein weiteres Vorgehen im nunmehrigen Stadium der Dinge noch aussichtsvoll oder selbst nur angemessen scheinen konnte.

Um mit Beginn des Krieges in Wirksamkeit treten zu können, muß die Kriegsschädenversicherung während der Friedenszeit vorbereitet werden. Es mag dahingestellt bleiben, ob dies durch Gründung von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit im voraus wirksam geschehen kann. Ich bin geneigt, diese Frage verneinend zu beantworten, da man sich m. E. hinsichtlich der Bereitwilligkeit des Publikums, während des Friedens Aufwendungen für den Kriegsfall zu machen, weitgehenden Erwartungen nicht hingeben darf. Was aber jedenfalls verlangt werden muß, ist, daß alsbald mit Beginn des Krieges die geeignete Rechtsform für die schleunige Vereinsgründung zur Verfügung stehe. Hierfür bedarf es einer Änderung, wenn nicht des VersUG., so doch zum mindesten seiner Handhabung. Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die während des Krieges zur Deckung von Kriegsschäden gegründet werden, sollten dabei nicht ohne Not auf Schwierigkeiten stoßen. Namentlich wäre dafür Sorge zu tragen, daß nicht durch ein zeitraubendes und seinem Ausgange nach unsicheres Zulassungsverfahren ihr Wirksamwerden verzögert oder vereitelt werde. Die Anerkennung als kleiner Verein und zumal die Befreiung von der Aufbringung eines Gründungsfonds sollten ihnen in den vom Gesetz gezogenen Grenzen gesichert sein, dafür andererseits die von ihnen mindestens zu erfüllenden Bedingungen generell, etwa in Gestalt einer Normalsatzung, bestimmt werden. Die als Anlagen mitgeteilten Entwürfe zu Satzung und Versicherungsbedingungen mußten in den die besonderen Aufgaben der Kriegsschädenversicherung betreffenden Teilen ohne unmittelbares Vorbild hergestellt werden. Für lange Überlegung war zudem keine Zeit vorhanden. Diese Umstände werden bei der Beurteilung der Entwürfe nicht unberücksichtigt bleiben dürfen. Zu ihrer Erläuterung seien dem bereits Gesagten noch einige Bemerkungen hinzugefügt.

Die Kieler Kriegsschädenversicherung war in möglichstem Anschlusse an die Feuerversicherung geplant. Dies rechtfertigte sich

schon dadurch, daß, wie bereits (oben S. 7) bemerkt, die zu deckenden Kriegsschäden der Hauptsache nach durch Brand und Explosion entstehende Schäden waren. Es erwies sich der Sachlage nach als nicht ausführbar, darüber erheblich hinauszugehen und etwa alle Kriegsschäden, z. B. auch die durch Diebstahl anläßlich einer Beschießung oder durch Plünderung entstehenden Schäden, unter die Versicherung fallen zu lassen. Mit einer derartigen Ausdehnung der Kriegsschädenversicherung wäre ihre Anlehnung an die Feuerversicherung nicht vereinbar gewesen, die eine besondere Feststellung der Versicherungssummen und der Prämienbeträge unnötig machte und deshalb für ein schleuniges Vorgehen geradezu unentbehrlich war. Immerhin sind ja gewisse, nicht von der Feuerversicherung gedeckte Schäden in die Kriegsschädenversicherung einbezogen worden. Mit Rücksicht auf sie durften die Mitgliederbeiträge nicht ausschließlich durch die nach den Gefahrenklassen der Feuerversicherung abgestuften Prämien (Satzung § 5) aufgebracht werden. Deshalb wurde das Eintrittsgeld (Satzung § 4) auf den verhältnismäßig hohen Betrag von 1 $^0/_{00}$ der Versicherungssumme bemessen, und so den variablen Prämien eine der Bedeutung der bezeichneten Schäden ungefähr entsprechende Konstante zur Seite gestellt. Mit Unrecht hat daher die Aufsichtsbehörde gerügt, daß nach § 5 der Satzung die Prämie für die Kriegsschäden gleich der Prämie für die Feuerschäden sein solle, und also von dem Gedanken ausgegangen werde, daß Feuersgefahr und Kriegsschädengefahr die gleiche sei. Hierbei ist einerseits die Funktion des Eintrittsgeldes ganz unberücksichtigt geblieben, obwohl es doch im Durchschnitt etwa den vierten Teil der überhaupt zu zahlenden Prämien ausmacht, und andererseits nicht beachtet worden, daß abgesehen von den für die Bemessung des Eintrittsgeldes maßgebenden Gefahren allerdings die durch die Versicherung gedeckte Kriegsschädengefahr keine andere, als die Feuersgefahr, war. Auch darin kann der Aufsichtsbehörde nicht zugestimmt werden, daß die Kriegsgefahr für alle Objekte im wesentlichen die gleiche sein werde, und daß es daher nicht angängig sei, dieselben Gefahrenklassen, die man in der Feuerversicherung habe, auch für die Kriegsschädenversicherung anzunehmen. Dies widerlegt sich zum Teil schon dadurch, daß die durch Brand oder Explosion verursachten Kriegsschäden ohne Befehl dem Versicherer ohne weiteres auf Grund der Feuerversicherung zur Last fallen. Für diese Art von Kriegsschäden bestimmt sich also die Gegenleistung des Versicherungsnehmers nach denselben Regeln, wie für Feuerschäden überhaupt, und hat die Gleichstellung der Gefahr mit derjenigen sonstiger Feuerschäden gesetzlichen Ausdruck gefunden. Offensichtlich muß aber für Kriegsschäden auf Befehl in erheblichem Umfange dasselbe gelten, wie für Kriegsschäden ohne Befehl. Den einen, wie den andern, ist ein Haus mit Strohdach oder ein Haus, in dem sich ein Petroleumlager befindet, in höherem Maße ausgesetzt, als ein anderes. Insoweit ist es also auch mit Bezug auf Kriegsschäden auf Befehl nicht richtig, daß die Gefahr für alle Objekte im wesentlichen die gleiche wäre. Die Übertragung der Gefahrenklassen von der Feuerversicherung auf die Kriegsschädenversicherung erscheint daher als



durchaus gerechtfertigt. Nur die Frage muß aufgeworfen werden, ob zu der damit gegebenen Differenzierung (nicht an ihre Stelle!) noch eine weitere mit Rücksicht darauf treten müsse, daß die zur Entstehung von Kriegsschäden führende Befehlserteilung nicht für alle versicherten Objekte gleich wahrscheinlich sei. Demgemäß ist denn auch für Kiel die etwaige Abstufung der Beiträge in verschieden bemessenen Quoten der Feuerversicherungsprämie, wie solche ähnlich bei der Pariser Kriegsschädenversicherung von 1870/71 stattfand, in Erwägung gezogen werden. Es wurde jedoch von ihr abgesehen, weil sie nach Größe und Anlage der Stadt nicht gerechtfertigt schien.

Es ist bereits (oben S. 9) bemerkt worden, daß das Eintrittsgeld in einem den alsbaldigen Bedarf der Versicherungsanstalt erheblich übersteigenden Betrage erhoben werden sollte. Der Sache nach stellte es die nach besonderen Grundsätzen bemessene, erste Rate des Mitgliederbeitrages dar. Obwohl die Auszahlung der Entschädigungen erst nach Beendigung des Kriegszustandes zu erfolgen hatte, sollten auch die übrigen Raten bis zum 10. Oktober 1915, d. h. etwa binnen Jahresfrist, zur Hebung gelangen. Auf diese Weise wären die überhaupt verfügbaren Mittel vollständig oder doch überwiegend zu dem Zeitpunkte bereits aufgebracht gewesen, in dem ihre bestimmungsmäßige Verwendung erst in Frage kam. Die für eine derartige Regelung sprechenden Gründe liegen auf der Hand. Namentlich hätte ein etwa erst nach Beendigung des Krieges einsetzendes Umlageverfahren eine wesentlich geringere Gewähr für die schleunige und vollständige Aufbringung der Beiträge geboten. Daß die Prämien in Raten gezahlt werden sollten, bedarf keiner Begründung. Quartalsraten und nicht etwa Monatsraten waren vorgesehen zwecks Ersparung der mit einem häufiger sich wiederholenden Hebungsverfahren verbundenen Unbequemlichkeiten und Kosten. Da die Mitgliederbeiträge zuvörderst ohne Rücksicht auf die Höhe der zu vergütenden Schäden zu entrichten waren, bestand die Möglichkeit, daß die Mittel des Vereins nach Beendigung des Kriegszustandes nicht in vollem Umfange oder überhaupt nicht in Anspruch genommen zu werden brauchten. Vor der Entstehung von Kriegsschäden schützte in hohem Grade die Kriegsbereitschaft des Reiches; die Entschädigung für gleichwohl entstandene Schäden durfte mit großer Wahrscheinlichkeit von einem sie regelnden Reichsgesetz erwartet werden. Von Anfang an wurde daher bestimmt gehofft, daß jene Möglichkeit sich verwirklichen werde. Wenn und soweit dies geschah, hatte die Gründung der Versicherungsanstalt mit der Stärkung des Gemeingefühls der Kieler Bevölkerung ihren idealen Hauptzweck darum nicht weniger erfüllt. Die vorhandenen Mittel waren, soweit der Verein ihrer nicht bedurfte, mit Einschluß der erwachsenen Zinsen gemäß § 9 der Satzung den Mitgliedern zurückzuerstatten. Insoweit hatte also die Versicherungsanstalt für die Beteiligten die Bedeutung einer Sparkasse. Auch von dieser Seite her betrachtet war ein Risiko mit der Beteiligung an ihr nicht verbunden.

Noch sind wir nicht am Ende des großen Kampfes angelangt, in dessen Dienst auch die Kieler Kriegsschäden-Versicherungsanstalt zu

ihrem Teile sich zu stellen gedachte. Noch kann daher ein endgültiges Urteil darüber nicht gefällt werden, ob und in welchem Umfange sie Gelegenheit gefunden hätte, sich unmittelbar praktisch zu betätigen. Es handelte sich bei ihrer Gründung um ein Stück der wirtschaftlichen Mobilmachung, über deren Bedeutung gegenwärtig kein Wort mehr verloren zu werden braucht. Die Ruhe gegenüber der Kriegsgefahr sollte durch das Bewußtsein gemeinsamer Schadenstragung verstärkt, das Gefühl der Zusammengehörigkeit sollte mit Hilfe des Versicherungsgedankens gesteigert werden. Es darf dem Bedauern darüber Ausdruck gegeben werden, daß dieses Unternehmen an der Schwelle seiner Ausführung zu Fall gekommen ist.

Anlage I.

Satzung der Kieler Kriegsschäden-Versicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit.

I. Allgemeines.

§ 1. Name, Sitz und Geschäftsgebiet.

Unter dem Namen „Kieler Kriegsschäden-Versicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit" ist aus Anlaß des am 31. Juli 1914 erklärten Kriegszustandes ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit gegründet. Der Sitz des Vereins ist *Kiel,* sein Geschäftsgebiet der Stadtkreis Kiel.

Die Bekanntmachungen des Vereins erfolgen in der „Kieler Zeitung", den „Kieler Neuesten Nachrichten" und der „Schleswig-Holsteinischen Volkszeitung".

§ 2. Zweck.

Der Verein verfolgt den Zweck, nach Maßgabe der angefügten Bestimmungen Versicherung zu gewähren gegen alle Schäden, die während des am 31. Juli 1914 erklärten Kriegszustandes infolge einer zu Kriegszwecken ergehenden behördlichen Anordnung, insbesondere infolge einer Beschießung, durch Brand, Explosion, Geschoßwirkung, Sprengung, auch durch anderweite Niederlegung von Baulichkeiten, an beweglichen und unbeweglichen Sachen entstehen. Der Verein haftet nicht, soweit ein Ersatz vom Reich oder Staat auf Grund des bestehenden Rechts oder einer wegen des Kriegszustandes künftig erfolgenden Abänderung gewährt wird. Schäden, die zusammen den Betrag von 100 M. nicht erreichen, werden nicht ersetzt.

II. Mitgliedschaft.

§ 3. Mitgliedschaft.

Mitglied des Vereins kann nur werden, wer eine im Geschäftsgebiet belegene bewegliche oder unbewegliche Sache gegen Feuersgefahr versichert hat oder Rechte an einer gegen Feuersgefahr versicherten unbeweglichen Sache hat.

Mitglied des Vereins ist jeder, der mit ihm einen Versicherungsvertrag gegen die in § 2 bezeichneten Schäden abgeschlossen hat.



III. Beitrag.

§ 4. Eintrittsgeld.

Die Vereinsmitglieder haben ein Eintrittsgeld von 1 M. von jedem angefangenen Tausend der Versicherungssumme zu entrichten. Davon sind 50 Pf. sofort und 50 Pf. am 10. November 1914 zu zahlen.

§ 5. Prämien.

Die für die Bedürfnisse des Vereins notwendigen Mittel werden, außer nach § 4, durch Prämien aufgebracht.

Die einzelne Prämie ist gleich der jährlichen Prämie für die dem Beitritt zum Verein zugrunde liegende Feuerversicherung. Sie gelangt viermal zur Hebung, nämlich am 10. Januar, am 10. April, 10. Juli und 10. Oktober 1915. Doch kann der Verwaltungsrat eine Hinausschiebung der beiden letzten Termine beschließen, andererseits, wenn nach seinem Ermessen die nahe Gefahr einer schadenbringenden Anordnung nach § 2 besteht, eine frühere Einziehung aller oder einzelner Prämien beschließen. Von der Einziehung der bei Beendigung des Kriegszustandes noch nicht fälligen Prämien ist Abstand zu nehmen, soweit die Bedürfnisse des Vereins durch seine verfügbaren Mittel gedeckt sind.

Die Verpflichtung zur Zahlung der Prämien wird durch den Austritt aus dem Verein nicht berührt.

§ 6. Zahlungsverzug des Versicherungsnehmers.

Erfolgen die nach §§ 4 und 5 zu leistenden Zahlungen nicht rechtzeitig, so finden die Vorschriften des § 39 des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 entsprechende Anwendung. An Stelle der dort vorgesehenen 14tägigen Frist tritt jedoch eine einmonatige. Stundungen finden nicht statt.

§ 7. Haftung des Vereins.

Für die Verbindlichkeiten des Vereins haftet nur dessen Vermögen. Soweit die dem Verein zur Zahlung der Entschädigungen zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausreichen, tritt eine verhältnismäßige Kürzung der Entschädigung ein.

§ 8. Gesetzliche Abgaben.

Die auf Grund gesetzlicher Bestimmungen zu den einzelnen Versicherungen zu leistenden Abgaben, z. B. Stempelabgaben, sind von den versicherten Mitgliedern zu tragen.

§ 9. Rückerstattung.

Die nach Erfüllung sämtlicher Verbindlichkeiten des Vereins vorhandenen Mittel mit Einschluß der erwachsenen Zinsen werden an die Mitglieder nach Maßgabe der geleisteten Vereinsbeiträge unter Abrundung des Betrages auf volle 10 Pf. nach unten zurückerstattet. Der Zeitpunkt der Rückerstattung wird zweimal öffentlich bekannt gemacht. Der Anspruch auf Rückerstattung erlischt sechs Monate nach der zweiten Bekanntmachung. Die nicht abgehobenen und nicht

verteilungsfähigen Überschüsse werden der Gesellschaft freiwilliger Armenfreunde in Kiel überwiesen.

§ 10. Anlegung des Vermögens.

Das Vermögen des Vereins ist bei der Kieler Spar- und Leihkasse oder sonst mündelsicher anzulegen.

IV. Organe des Vereins.

§ 11. Organe.

Die Organe des Vereins sind:

1. die Mitgliederversammlung,
2. der Verwaltungsrat,
3. der Vorstand.

§ 12. Mitgliederversammlung.

In der Mitgliederversammlung ist jedes Mitglied stimmberechtigt und hat für jede angefangene 50 M. seiner Prämie eine Stimme.

Niemand kann in der Mitgliederversammlung mehr als zehn Stimmen haben.

§ 13. Verwaltungsrat.

Der Verwaltungsrat besteht aus dem Vorsitzenden und sechs Beisitzern. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden vom Magistrat der Stadt Kiel bestellt, die Beisitzer und sechs Stellvertreter von der Mitgliederversammlung gewählt.

Der Verwaltungsrat ist beschlußfähig bei Anwesenheit des Vorsitzenden und mindestens dreier Beisitzer. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

§ 14.

Dem Verwaltungsrat liegt ob:

1. die Wahl und Entlassung des Vorstandes und seines Stellvertreters,
2. die Bestellung eines Kassen- und Rechnungsprüfers,
3. die Überwachung der Geschäftsführung des Vorstandes,
4. die Erteilung der Zustimmung zu den im § 16 bezeichneten Maßnahmen des Vorstandes,
5. die anderweite Festsetzung der Zahlungstermine gemäß § 5.

§ 15. Vorstand.

Die Mitglieder des Verwaltungsrats erhalten keine Vergütung, aber Ersatz ihrer baren Auslagen.

§ 16.

Dem Vorstand liegt die Führung der Geschäfte ob. Er ist zur Vertretung des Vereins berechtigt.

Er bedarf der Zustimmung des Verwaltungsrats:

1. zur Anstellung von Hilfskräften,
2. zur Leistung von Zahlungen an einzelne von dem Versicherungsfall betroffene Mitglieder vor Fälligkeit, solche Zahlun-

gen dürfen nur in besonders dringlichen Fällen und in der Form von verzinslichen Darlehen erfolgen,

3. zur Leistung von Abschlagszahlungen an alle Anspruchsberechtigten vor Einziehung aller Aktiven.

§ 17.

Über die dem Vorstand etwa zu gewährende Vergütung beschließt der Verwaltungsrat. Anspruch auf Ersatz barer Auslagen hat der Vorstand auf jeden Fall.

V. Schlußbestimmungen.

§ 18.

Im übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Anlage II.

Allgemeine Versicherungsbedingungen der Kieler Kriegsschäden-Versicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit.

§ 1. Umfang der Haftung.

1. Die Anstalt haftet für den Schaden, der während des am 31. Juli 1914 erklärten Kriegszustandes infolge einer zu Kriegszwecken ergehenden behördlichen Anordnung, insbesondere infolge einer Beschießung, durch Brand, Explosion, Geschoßwirkung, Sprengung, auch durch anderweite Niederlegung von Baulichkeiten an beweglichen und unbeweglichen Sachen entsteht. Sie haftet nicht, soweit ein Ersatz vom Reich oder Staat auf Grund des bestehenden Rechtes oder einer wegen des Kriegszustandes künftig erfolgenden Abänderung gewährt wird. Schäden, die zusammen den Betrag von 100 M. nicht erreichen, werden nicht ersetzt.

2. Im Falle eines Brandes ersetzt die Anstalt den Schaden, der an den versicherten Sachen durch ihre Zerstörung oder Beschädigung entsteht, soweit die Zerstörung oder Beschädigung auf der Einwirkung eines ausgebrochenen Feuers beruht oder seine unmittelbare Folge ist. Die Anstalt ersetzt auch den Wert der versicherten Sachen, die bei dem Brande abhanden kommen. Endlich vergütet die Anstalt den Schaden, der an versicherten Sachen durch das Löschen des Brandes, durch die zum Löschen und zur Verhütung weiterer Verbreitung des Brandes notwendigen Maßnahmen und durch Niederreißen oder Ausräumen entsteht. Einen weiteren Schaden, insbesondere einen weiteren mittelbaren Schaden, sowie den durch Eintritt des Schadenfalls (Versicherungsfalls) entgehenden Gewinn umfaßt die Versicherung nicht.

3. Auf die Haftung der Anstalt für einen durch Explosion, Geschoßwirkung, Sprengung oder anderweite Niederlegung von Baulichkeiten entstehenden Schaden finden die Bestimmungen der Ziffer 2 entsprechende Anwendung.

§ 2. Versicherte Sachen.

Die Versicherung erstreckt sich auf alle Sachen, welche von der dem Eintritt zugrunde liegenden Feuerversicherung (vgl. § 3 der Satzung) zur Zeit des Beitritts zur Anstalt umfaßt werden. Nachversicherungen auf Grund von Abänderungen der Feuerversicherung sind zulässig.

§ 3. Räumlicher Geltungsbereich der Versicherung.

1. Die Versicherung beweglicher Sachen gilt nur für die im Versicherungsschein der zugrunde liegenden Feuerversicherung bezeichneten Räume (Versicherungsräume). Innerhalb dieser Räume können die Sachen ihren Stand- oder Aufbewahrungsort wechseln.

2. Haushaltungs- und Gebrauchsgegenstände, die sich vorübergehend außerhalb der Versicherungsräume befinden, gelten bis zur Höhe von 10 % der für versicherte Sachen dieser Art zusammen festgesetzten Versicherungssumme und bis zum Gesamtbetrage von 2000 M. als versichert.

3. Bei einem Wohnungswechsel bleibt die Versicherung des häuslichen Mobiliars — auch während des Umzugs — bestehen, wenn die neue Wohnung innerhalb des Stadtkreises Kiel liegt. Der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, der Anstalt unverzüglich und spätestens binnen 6 Wochen, nachdem die Sache überführt ist, schriftlich Anzeige zu machen.

Wird die Anzeige nicht rechtzeitig erstattet, so ist die Anstalt von der Haftung frei, bis sie durch den Versicherungsnehmer von dem Umzuge Kenntnis erhält. Die Haftung der Anstalt bleibt bestehen, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht eine unverschuldete ist.

§ 4. Versicherungssumme, Versicherungswert.

1. Die Versicherung darf nicht zu einer Bereicherung führen. Die Anstalt haftet nur für den Versicherungswert der Sachen zur Zeit des Eintritts des Schadenfalls bis zur Höhe der Versicherungssumme.

Ist die Versicherungssumme höher als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Schadenfalls (Überversicherung), so hat die Anstalt dem Versicherungsnehmer in keinem Fall mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen. Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Schadenfalls (Unterversicherung), so haftet die Anstalt nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

Die Versicherung an sich begründet keinen Beweis für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Sachen zur Zeit des Schadenfalls.

2. Sind die Sachen in dem Versicherungsschein der zugrunde liegenden Feuerversicherung positionsweise aufgeführt, so bilden die für die einzelnen Positionen festgesetzten Versicherungssummen die Grenze für die Ersatzpflicht der Anstalt, soweit nicht ein Ausgleich zwischen einzelnen Positionen vereinbart ist.

3. Als Versicherungswert gilt bei Gebäuden der ortsübliche Bauwert nach Abzug eines dem Zustande des Gebäudes, insbesondere dem Alter und der Ausnutzung entsprechenden Betrages. Ergibt sich durch besondere Umstände, z. B. bei Zerstückelung eines landwirtschaftlichen Grundstückes, ein geringerer Wert, so ist dieser maßgebend.

Ist ein Gebäude zum Abbruch an- oder ausgeboten oder sonst erweislich zum Abbruch bestimmt, so gilt als Versicherungswert der Wert der aus dem Abbruch hervorgehenden Baustoffe abzüglich der Abbruchskosten.

4. Bei Haushaltungs- und sonstigen Gebrauchsgegenständen, bei Arbeitsgerätschaften und Maschinen gilt als Versicherungswert der Betrag, der erforderlich ist, um Sachen gleicher Art anzuschaffen unter billiger Berücksichtigung des aus dem Unterschiede zwischen alt und neu sich ergebenden Minderwertes.

5. Bei Gegenständen, die einen besonderen wissenschaftlichen oder Liebhaberwert haben, gilt als Versicherungswert der gemeine Wert.

§ 5. Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers bei Abschluß des Vertrages.

Der Versicherungsnehmer hat der Anstalt bei Abschluß des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, schriftlich anzuzeigen. Der Versicherungsschein der zugrunde liegenden Feuerversicherung ist bei Beantragung der Versicherung einzureichen.

§ 6. Versicherungsschein, Anfang und Dauer der Versicherung.

1. Der Versicherungsnehmer erhält nach Abschluß der Versicherung einen Versicherungsschein, zu dessen Unterzeichnung eine im Wege der mechanischen Vervielfältigung hergestellte Namensunterschrift genügt. Die Kosten trägt der Versicherungsnehmer.

Der Inhalt des Versicherungsscheines gilt als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht binnen einem Monat nach Empfang bei der Anstalt schriftlich Widerspruch erhebt. Das Recht des Versicherungsnehmers, die Genehmigung wegen Irrtums anzufechten, bleibt unberührt. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Er hat die Kosten dieser Abschriften zu erstatten.

2. Der Versicherungsvertrag gilt als abgeschlossen mit dem Ablauf des Tages, an dem die Annahme des Antrages seitens der Anstalt erfolgt.

3. Anträge, die nicht binnen einer Woche nach Eingang bei der Anstalt abgelehnt werden, gelten nach Maßgabe der allgemeinen Versicherungsbedingungen als angenommen. Werden Abweichungen von den allgemeinen Versicherungsbedingungen beantragt, so gilt der Antrag erst dann als angenommen, wenn die Anstalt die Annahme ausdrücklich erklärt hat oder seit der Beantragung 4 Wochen vergangen sind.



4. Die Haftung der Anstalt beginnt mit dem Ablauf desjenigen Tages, an dem die Annahme des Antrages erfolgt und die fälligen Beiträge bei der Anstalt eingegangen sind.

5. Die Versicherungsverträge erlöschen mit der Auflösung des Vereins. Die Haftung der Anstalt endet, sofern nicht andere Bestimmungen Platz greifen, mit der Beendigung des Kriegszustandes.

6. Wird ein Antrag abgelehnt, so werden die bereits gezahlten Beiträge zurückerstattet.

§ 7. Beiträge des Versicherungsnehmers (Eintrittsgeld, Umlagebeiträge, Nebenkosten, sonstige Beiträge).

1. Die Beitragspflicht des Versicherungsnehmers beginnt, soweit nicht andere Bestimmungen Platz greifen, mit dem Abschluß des Versicherungsvertrages.

2. Das Eintrittsgeld beträgt 1 M. für jedes angefangene Tausend der Versicherungssumme. Davon sind seitens der vor dem 10. November 1914 eintretenden Mitglieder 50 Pf. bei der Antragstellung und 50 Pf. am 10. November 1914 zu zahlen.

3. Die Prämien sind innerhalb 1 Woche nach Fälligkeit zu zahlen. Die Fälligkeit tritt bei vorzeitiger Einziehung nach § 5 der Satzung mit dem Tage nach der Bekanntmachung ein.

4. Erfolgt die Zahlung der 2. Rate des Eintrittsgeldes und der Prämien nicht rechtzeitig, so finden die Vorschriften des § 39 des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 entsprechende Anwendung (schriftliche Mahnung an den Versicherungsnehmer und Erlöschen der Haftung der Anstalt bei Nichtbefolgung der Mahnung). An Stelle der dort vorgesehenen 14tägigen tritt jedoch eine einmonatige Frist.

5. Sind bei Beantragung der Versicherung die 2. Rate des Eintrittsgeldes und etwaige Prämien bereits fällig geworden, so sind diese Beträge gleichzeitig mit der 1. Rate des Eintrittsgeldes zu entrichten. Die Vorschriften der Ziffern 2, Satz 2, 3 und 4 finden nicht Anwendung.

6. Eine Verpflichtung der Anstalt zur Abholung von Beiträgen besteht nicht.

7. Was für die Beiträge gilt, gilt entsprechend auch für die Nebenkosten (§ 8 der Satzung) und etwaige sonstige Leistungen des Versicherungsnehmers.

§ 8. Anzeigepflicht während der Dauer des Vertrages.

1. Der Versicherungsnehmer hat jede Gefahrerhöhung, die durch eine mit oder ohne seinen Willen erfolgende Änderung eintritt, nach erlangter Kenntnis der Anstalt unverzüglich schriftlich anzuzeigen, desgleichen jede Abänderung des zugrunde liegenden Feuerversicherungsvertrages.

§ 9. Sicherheitsvorschriften.

1. Der Versicherungsnehmer darf die gesetzlichen oder polizeilichen Sicherheitsvorschriften und die zur Verminderung der Gefahr



oder zur Verhütung einer Gefahrerhöhung vertraglich übernommenen Verpflichtungen weder selbst verletzen, noch ihre Verletzung durch einen Dritten dulden.

2. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten, so hat er in jedem Falle der Pflichtverletzung eine Vertragsstrafe in Höhe einer Prämie verwirkt.

3. Die Anstalt kann endlich die Entschädigung ganz oder teilweise versagen, wenn der Schadenfall nach der Verletzung eintritt und die Verletzung auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers beruht. Ihre Entschädigungspflicht bleibt bestehen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Schadenfalls und auf den Umfang der Leistung der Anstalt gehabt hat.

§ 10. Herabsetzung der Versicherungssumme.

1. Übersteigt die Versicherungssumme den Wert der versicherten Sachen erheblich, so kann zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme herabgesetzt werden.

2. Die Anstalt ist berechtigt, die Sachen besichtigen zu lassen.

§ 11. Mehrfache Versicherung. Doppelversicherung. Vereinbarte Selbstversicherung.

1. Wer für die versicherte Sache gegen dieselbe Gefahr ganz oder teilweise anderweitig Versicherung nimmt, oder wer anderweitig versicherte Sachen bei der Anstalt versichert, bedarf der Genehmigung der Anstalt. Wird die Genehmigung nicht eingeholt oder versagt, so ist die Anstalt bis zur Aufhebung der anderen Versicherung von der Haftung frei.

2. Hat der Versicherungsnehmer vermöge der Versicherung bei der Anstalt oder vermöge der zugrunde liegenden Feuerversicherung einen Teil des Schadens selbst zu tragen (vereinbarte Selbstversicherung), so darf er für diesen Teil nicht anderweit Versicherung nehmen. Wird dieser Bestimmung zuwider gehandelt, so wird die Entschädigung derart ermäßigt, daß der Versicherungsnehmer den ausbedungenen Teil des Schadens selbst trägt.

§ 12. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei und nach dem Schadenfall.

1. Der Versicherungsnehmer hat jeden Schaden, für den Ersatz verlangt wird, der Anstalt und, soweit der Schaden durch Brand oder Explosion entstanden ist, auch der Ortspolizeibehörde unverzüglich anzuzeigen. Auch das Abhandenkommen versicherter Sachen bei dem Schadenfall ist der Ortspolizeibehörde unter Bezeichnung der Sachen unverzüglich mitzuteilen. Der Pflicht zur Anzeige wird genügt, wenn sie binnen 3 Tagen nach Eintritt des Schadenfalls erstattet wird.

2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen der Anstalt zu befolgen.

Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer hierfür macht, fallen, auch wenn sie erfolglos bleiben, innerhalb der Versicherungs-

summe der Anstalt zur Last, soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte.

Die Verpflichtung der Anstalt zum Ersatz für Aufwendungen des Versicherungsnehmers erstreckt sich nicht auf die Leistungen der im öffentlichen Interesse bestehenden Feuerwehren oder anderer zur Löschhilfe Verpflichteter oder für Bewachung der Brandstelle oder auf die Aufräumungskosten.

3. Bis zur Feststellung des Schadens darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung der Anstalt nur solche Änderungen vornehmen, welche zur Erfüllung der ihm nach Ziffer 2 obliegenden Pflicht oder im öffentlichen Interesse geboten sind. Insbesondere darf er mutwillige Zerstörungen verschont gebliebener Teile weder veranlassen noch dulden.

4. Die Anstalt ist berechtigt, jede den Wert sowie den Schaden, dessen Ursache und Höhe betreffende Untersuchung anzustellen.

Der Versicherungsnehmer hat der Anstalt nach dem Eintritt des Schadenfalls jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Schadenfalls oder der Höhe der Entschädigung erforderlich ist, auch für seine Ansprüche die Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann. Auf Verlangen der Anstalt hat er binnen einer angemessenen Frist von mindestens 2 Wochen ein Verzeichnis über die zur Zeit des Schadenfalls vorhandenen, die vom Schaden betroffenen oder abhanden gekommenen und die beschädigten oder unbeschädigten Sachen unter Angabe ihres Werts vor dem Schadenfall einzureichen. Entstehende Kosten trägt der Versicherungsnehmer.

§ 13. Verfahren bei Regelung der Schäden.

1. Die Höhe des an den versicherten Sachen entstandenen Schadens ist, wenn die Parteien sich nicht darüber ohne weiteres einigen, durch Sachverständige festzustellen.

2. Für das Sachverständigenverfahren gelten, wenn nichts anderes vereinbart ist, folgende Grundsätze:

a) Jeder Teil ernennt einen Sachverständigen. Der Versicherungsnehmer ist von dem Termin zur Feststellung der Höhe des Schadens spätestens 3 Tage vorher in Kenntnis zu setzen und zur Bestellung eines Sachverständigen aufzufordern.

Unterläßt der Versicherungsnehmer die Bestellung eines Sachverständigen, oder weigert der bestellte Sachverständige sich, bei der Abschätzung mitzuwirken, so geschieht die Feststellung des Schadens einseitig durch den von der Anstalt ernannten Sachverständigen. (Vor Beginn der Abschätzung haben die Sachverständigen schriftlich einen Obmann zu bestellen, welcher über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen der Feststellungen der beiden Sachverständigen zu befinden hat. Einigen sich die Sachverständigen nicht über den Obmann, so wird der Obmann, auf Antrag einer der Parteien, von der Handelskammer ernannt.)

b) Aus der von den Sachverständigen zu beurkundenden Feststellung muß der Versicherungswert der Sachen sowohl zur Zeit des Eintritts des Schadenfalles als auch zur Zeit nach dem Schadenfalle hervorgehen, und zwar bezüglich der übrig gebliebenen Teile und Materialien unter Berücksichtigung ihrer Verwendbarkeit für die Wiederherstellung. Die Schadenfeststellung der Sachverständigen ist dem Versicherungsnehmer auf Verlangen gegen Erstattung der Kosten mitzuteilen.

c) Jeder Teil trägt die Kosten des von ihm ernannten Sachverständigen; die Kosten des Obmanns trägt jede Partei zur Hälfte.

3. Auf Grund der Feststellung der Sachverständigen über die Höhe des Schadens hat der Vorstand die Entschädigung nach Maßgabe der allgemeinen oder der etwa vereinbarten besonderen Bedingungen festzusetzen.

§ 14. Folgen der Verletzung der Obliegenheiten des Versicherungsnehmers bei und nach dem Schadenfall.

1. Die Anstalt ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte den Schadenfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt oder wenn einer von ihnen sich bei Ermittlung des Schadens einer arglistigen Täuschung schuldig macht oder wenn der Schadenfall mit Wissen und Willen eines von ihnen herbeigeführt ist.

2. Hat der Versicherungsnehmer eine sonstige Obliegenheit, die bei oder nach Eintritt des Schadenfalls zu erfüllen ist, verletzt, so kann die Anstalt die Entschädigung ganz oder zum Teil versagen, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers beruht. Wegen Unterlassung der Anzeige des Schadenfalls an die Polizeibehörde kann die Leistung nur bis zur Nachholung der Anzeige verweigert werden. Wegen Unterlassung der Anzeige abhanden gekommener Sachen bei der Ortspolizeibehörde darf die Leistung für andere als die abhanden gekommenen Sachen nicht abgelehnt werden.

§ 15. Zahlung der Entschädigung.

1. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt vorbehaltlich der nachfolgenden Bestimmungen so schnell als möglich nach Beendigung des Kriegszustandes. Der Auszahlungstermin ist durch die Anstalt öffentlich bekannt zu machen. Solange die Auszahlung der Entschädigung durch Legitimationsmängel oder durch sonstige gesetzliche Gründe gehindert wird, ist die Anstalt zur Hinterlegung, zur Zahlung oder zur Vertretung der Folgen des Zahlungsaufschubs nicht verpflichtet.

2. Ist zu dem in Ziffer 1 festgesetzten Auszahlungstermin die Schadenfeststellung noch nicht beendet, so wird die Entschädigung erst nach Feststellung ausgezahlt.

3. Wenn Gebäude mit Hypotheken, Reallasten, Grund- oder Rentenschulden belastet sind, so kann der Versicherungsnehmer die Entschädigung nur zur Widerherstellung und erst dann verlangen, wenn die bestimmungsmäßige Verwendung des Geldes gesichert ist, es sei denn, daß die vor dem Schadenfall eingetragenen Realberechtigten in die Auszahlung der Entschädigung willigen. Die Einwilligungserklärungen sind auf Verlangen der Anstalt zu beglaubigen.

Wird die Einwilligung der Realberechtigten nicht beigebracht, so erfolgt die Zahlung bei Vollschäden in drei Teilbeträgen. Der erste wird gezahlt, wenn mit dem Aufbau der Umfassungswände begonnen ist, der zweite, wenn das Gebäude unter Dach gebracht ist, der dritte nach Vollendung des Baues unter Verwendung der gesamten Entschädigung. Bei Teilschäden erfolgt die Zahlung, wenn der Schaden geringfügig ist, nach der Festsetzung, sonst in zwei Teilbeträgen. Der erste wird gezahlt, wenn mit der Wiederherstellung begonnen ist, der zweite nach Vollendung des Baues unter Verwendung der gesamten Entschädigung.

Wird ausreichende Sicherheit geleistet, so kann die Zahlung vor der Wiederherstellung in ungeteilter Summe erfolgen.

Die Anstalt kann verlangen, daß vor der Zahlung des ersten Teilbetrages eine der Höhe dieses Teilbetrages entsprechende Sicherheit gestellt wird.

4. Ist der Schaden bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Schadenfalls noch nicht vollständig festgestellt, so kann der Versicherungsnehmer unbeschadet der Bestimmungen in Ziffer 1, 2 und 3 die Feststellung desjenigen Betrages, den die Anstalt nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat, und die Zahlung dieses Betrages fordern.

5. Solange eine polizeiliche oder gerichtliche Untersuchung über die Entstehung des Schadens schwebt, kann die Anstalt die Auszahlung der Entschädigung verweigern, bis der Versicherungsnehmer eine Erklärung der zuständigen Behörde darüber beibringt, daß die Untersuchung sich nicht gegen ihn oder den Versicherten richtet.

6. Die Anstalt hat nach Ablauf eines Monats seit Anzeige des Schadenfalls die Entschädigung mit 4 % für das Jahr zu verzinsen. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Festsetzung des Schadens oder die Zahlung der Entschädigung nicht erfolgen kann, oder sobald die Entschädigung hinterlegt ist. Bei Zinsbeträgen werden Bruchteile einer Mark auf volle Mark nach unten abgerundet; Zinsbeträge unter einer Mark werden nicht vergütet.

7. Zinsbeträge sind gleichzeitig mit der Entschädigung — frühestens jedoch an dem in Ziffer 1 genannten Auszahlungstermin — zu zahlen.

8. Kann die Zahlung der Entschädigung nur zur Wiederherstellung des beschädigten Gebäudes verlangt werden, so erlischt der Anspruch auf die Entschädigung, wenn der Versicherungsnehmer

nicht binnen drei Jahren die Wiederherstellung herbeiführt. Die dreijährige Frist beginnt mit dem Schlusse des Jahres, in dem der in Ziffer 1 genannte Auszahlungstermin liegt.

§ 16. Rechtsverhältnis nach dem Schadenfall oder nach dem gänzlichen oder teilweisen Untergang der versicherten Sache.

Nach Eintritt des Schadenfalls oder nach sonstigem gänzlichen oder teilweisen Untergang der versicherten Sache bleibt die Versicherung bestehen. Bei einer Gebäudeversicherung umfaßt die fortlaufende Versicherung auch die zum Bau bestimmten, auf dem Bauplatz oder in seiner unmittelbaren Nähe im Freien lagernden Baustoffe.

§ 17. Verlust des Anspruchs des Versicherungsnehmers wegen Nichtgeltendmachung.

Die Anstalt wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer seinen Anspruch nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht hat. Der Lauf der Frist beginnt von dem Tage, an welchem die Anstalt dem Versicherungsnehmer gegenüber den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablaufe der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 18. Sicherung des Realkredites.

1. Ist ein versichertes Gebäude vor dem Versicherungsfall mit Hypotheken, Reallasten, Grund- oder Rentenschulden belastet, so finden die zur Sicherung des Realkredites bei der Feuerversicherung gegebenen gesetzlichen Schutzvorschriften Anwendung. Meldet ein Realberechtigter seine Rechte an versicherten Gebäuden bei der Anstalt an, so gelten die für diese Fälle bedeutend erweiterten gesetzlichen Schutzvorschriften.

2. Die Anstalt kann zum Nachweise dafür, ob und welche Realrechte das versicherte Gebäude belasten, vom Versicherungsnehmer auf dessen Kosten einen beglaubigten Grundbuchauszug verlangen.

§ 19. Schlußbestimmungen.

1. Soweit nicht in der Anstaltssatzung, in den vorstehenden allgemeinen Versicherungsbedingungen, in Sonderbedingungen oder durch besondere Vereinbarung Abweichendes bestimmt ist, gelten für das Versicherungsverhältnis die gesetzlichen Vorschriften.

Die seekriegsrechtlichen Ereignisse des gegenwärtigen Krieges.

Von Gerichtsassessor Dr. jur. Hans Wehberg (Düsseldorf).

Mit großem Interesse hatte man in den Kreisen des Versicherungswesens seit 1909 das Schicksal der Londoner Deklaration verfolgt, deren Ratifizierung gleichzeitig mit dem Abkommen über die Errichtung eines internationalen Prisenhofes von 1907 zu erwarten war. In einem Augenblicke, als sich die Verhandlungen über die Genehmigung dieser Vereinbarungen äußerst aussichtsvoll zu gestalten schienen, brach der Weltkrieg aus, und somit blieben die schönsten Errungenschaften der neueren Konferenzen zunächst auf dem Papiere stehen. Nicht jedem wird die Entwicklung des neueren Seekriegsrechts klar vor Augen stehen, und daher sei zum besseren Verständnis zunächst eine Skizze der Entstehung der beiden genannten völkerrechtlichen Abkommen gegeben.[1])

Wenn man von der Pariser Seerechtsdeklaration, dem Rotekreuzabkommen für den Seekrieg von 1899, der Petersburger Deklaration von 1868 und den Haager Erklärungen von 1899 absieht, so gab es zur Zeit, als die zweite Haager Friedenskonferenz 1907 zusammentrat, keine Kodifikation der wichtigsten Institute des Seekrieges. Insbesondere waren die Grundsätze des Blockade-, Konterbande- und Seebeuterechts äußerst verschieden bei den Nationen; namentlich die englisch-amerikanischen Auffassungen wichen weit von denen des Kontinents ab. Besonders günstig war diese Diskrepanz für das Konterbanderecht. Bei fast allen Gegenständen war es zweifelhaft, ob man sie zur Konterbande und eventuell zur absoluten oder relativen rechnen müsse. Besonders verschiedenartig waren auch die Bestimmungen darüber, ob Waren, die nach neutralen Häfen bestimmt waren, weggenommen werden dürften, wenn sie von dort aus auf dem Landwege weiter einer feindlichen Bestimmung zugeführt wurden. Für die Schiffahrts- und Versicherungsgesellschaften waren das äußerst ungesunde Zustände. Man wußte vorher kaum, ob die Gegenstände der Beschlagnahme unterlagen, und eine klare Bestimmung des Risikos war sehr erschwert. Dazu kam, daß die Prisengerichte der einzelnen Staaten nicht gleichmäßig verfuhren, äußerst harte Beweisregeln anwandten und somit ihrerseits wiederum das Risiko der Wegnahme erhöhten. War es da nicht ein für das praktische Leben äußerst wichtiges Problem, wenn die zweite Haager Friedenskonferenz diesen Zuständen ein Ende zu machen suchte und

[1]) Eine eingehende Darstellung des gesamten geltenden Seekriegsrechts unter besonderer Berücksichtigung der Interessen des Versicherungswesens findet sich in meinem soeben erschienenen Buche „Das Seekriegsrecht" (Kohlhammer, Stuttgart 1915, 456 Seiten). Den Text aller seekriegsrechtlichen Abkommen enthält die Guttentagsche Sammlung Deutscher Reichsgesetze Nr. 99 unter dem Titel „Abkommen der Haager Friedenskonferenz usw" (1910).



sowohl die Kodifikation des gesamten materiellen Prisenrechts wie die Schaffung eines über den nationalen Gerichten stehenden internationalen Prisengerichts erstrebte?

Die zweite Haager Friedenskonferenz von 1907 stand nicht wie ihre Vorgängerin von 1899 unter einem glücklichen Stern. Sowohl auf dem Gebiete der Schiedsgerichtsbarkeit wie des Kriegsrechts sind die Resultate von 1899 bedeutsamer. Die Festlegung der Grundsätze des Konterbande-, Blockaderechts usw. mißglückte 1907 infolge der großen Gegensätze vollkommen. Nur die Schaffung eines Abkommens über einen internationalen Prisenhof gelang. Darnach sollten neutrale Personen stets, feindliche Personen unter gewissen Voraussetzungen die Entscheidung der nationalen Prisengerichte vor einem internationalen Tribunale anfechten können. Freilich sollte die neutrale Macht aus politischen Gründen das Recht haben, an Stelle der Privatperson vor dem internationalen Prisenhofe aufzutreten oder ihr die Anrufung des Prisenhofes überhaupt zu untersagen. Der schwierigste Punkt, abgesehen von der Frage der Besetzung der Richterstellen, war wohl der, nach welchen Grundsätzen der neue Gerichtskof urteilen sollte. Der zweiten Haager Konferenz war ja die Schaffung eines materiellen Seekriegsrechts über äußerst wichtige Fragen nicht gelungen; wie sollte also auf einmal ein internationaler Prisenhof solche Fragen lösen? Man half sich damit, daß in Ermangelung vertraglicher Bestimmungen der Prisenhof die Regeln des internationalen Rechts anwenden sollte, und falls solche fehlten, die „allgemeinen Grundsätze der Gerechtigkeit und Billigkeit". Das war gewiß ein etwas kühnes Beginnen. Denn der Prisenhof sah sich doch gewiß vor dieselbe Schwierigkeit versetzt wie die Haager Friedenskonferenz, wenn er einheitliche Regeln anwenden wollte. Immerhin wurde das Abkommen auf der zweiten Haager Konferenz von der Mehrzahl der anwesenden Staaten unterzeichnet.

Nach Schluß der zweiten Haager Friedenskonferenz erkannte die englische Regierung, daß es wichtig sei, vor Errichtung des internationalen Prisenhofes erst einmal die materiellen Regeln festzustellen und berief 1908 eine Seekriegskonferenz nach London. Um eine Einigung zu erleichtern, wurden nur die wichtigsten Seemächte eingeladen. Die Konferenz gelangte auch in ungefähr allen Punkten zu einem glücklichen Resultate, das in der Londoner Erklärung über das Seekriegsrecht niedergelegt wurde. Die grundsätzliche Bedeutung dieser Erklärung kann man daraus ersehen, daß die gesamten Regeln des Konterbanderechts ausnahmslos kodifiziert wurden, so daß eine Streitfrage in dieser Richtung so gut wie ausgeschlossen war, wenn man die prinzipiellen Hauptpunkte in Betracht zieht. Außerdem handelte die Londoner Erklärung über das Blockaderecht, die neutralitätswidrige Unterstützung, die Zerstörung neutraler Prisen, den Flaggenwechsel, die feindliche Eigenschaft von Schiff und Ware, das Geleitrecht, den Widerstand gegen die Durchsuchung und den Schadensersatz.

Durch die Schaffung der Erklärung über das Seekriegsrecht war die Bahn zur Ratifikation des internationalen Prisenhofabkommens

frei geworden. Trotzdem entstand in England eine äußerst starke Strömung, die sich der Genehmigung dieser Abkommen widersetzte. Insbesondere hielt man die Bestimmungen über Konterbanderecht zu ungünstig für England. Meines Erachtens waren diese Einwände verfehlt, und es ist zu bedauern, daß es der englischen Regierung offenbar an der nötigen Energie oder doch an dem nötigen Einfluß gefehlt hat, um diese hoch bedeutsamen Resultate in die Form des Staatsvertrages zu kleiden. Das englische Oberhaus lehnte die englische Prisenbill, deren Annahme eine Voraussetzung für die Ratifikation der internationalen Verträge war, ab und dabei ist es bis zum Ausbruche dieses Weltkrieges geblieben. Freilich waren zu Beginn des Jahres 1914 neue Verhandlungen aufgenommen worden. Man war nahe daran, sich auf ein Zusatzprotokoll zu einigen, und wahrscheinlich wäre auch die Genehmigung noch erfolgt, wenn der Krieg nicht so plötzlich gekommen wäre.

Blieben also die Londoner Deklaration und das Prisenhofabkommen ein unverbindlicher Entwurf, so waren allerdings drei andere Abkommen der neueren Völkerrechtskonferenzen von den meisten Staaten ratifiziert. Auf der zweiten Haager Konferenz hatte man ein Abkommen über das Legen unterseeischer selbsttätiger Kontaktminen geschaffen, wodurch eine Reihe technischer und sonstiger Vorschriften für das Legen von Minen im Interesse der friedlichen Schiffahrt gegeben worden war, ferner gewisse Beschränkungen für die Ausübung des Beuterechts im Seekriege festgesetzt, wodurch Briefpostsendungen, Küstenfischereifahrzeuge usw. von der Wegnahme befreit wurden, und schließlich hatte man die Behandlung der feindlichen Kauffahrteischiffe, die sich beim Ausbruche des Krieges in feindlichen Häfen befinden, geregelt. Auch noch andere Abkommen hatte die zweite Haager Konferenz für den Seekrieg geschaffen; aber diese haben für das Versicherungswesen kein so großes Interesse.

In solchem Zustande befand sich das Seekriegsrecht bei Ausbruch des Krieges. In welcher Weise sind nun die ratifizierten Grundsätze der neueren Völkerrechtskonferenzen von Haag und London angewandt worden?

Was zunächst die Behandlung der *Kauffahrteischiffe bei Ausbruch der Feindseligkeiten* betrifft, so hatte das entsprechende Haager Abkommen keine Pflicht zur Gewährung einer Indultfrist aufgestellt, vielmehr die Gestattung der freien Ausfahrt für Schiffe, die sich zu Beginn des Krieges in den feindlichen Häfen befanden, nur für „wünschenswert" erklärt. Weiter war festgesetzt worden, daß solche Schiffe, denen keine Indultfrist gewährt worden sei, nicht konfisziert werden dürften, sondern daß dem Gegner daran lediglich ein Zurückbehaltungs- oder Vorkaufsrecht zustände. Nach Ausbruch des Krieges schlug nun Deutschland der englischen Regierung vor, alle Kauffahrteischiffe auslaufen zu lassen. Die englische Regierung ging jedoch nur insoweit auf diesen Antrag ein, als es sich um Schiffe bis zu 5000 Tonnen handelte. Die größten Schiffe sind somit von den beiderseitigen Regierungen mit Beschlag belegt worden, müssen aber



nach dem Kriege zurückgegeben werden. Fraglich konnte sein, wie diejenigen Kauffahrteischiffe zu behandeln seien, die ihren letzten Abfahrtshafen vor dem Beginne des Krieges verlassen haben und in Unkenntnis der Feindseligkeiten auf See betroffen werden. Nach dem Haager Abkommen sollte dem Gegner auch an diesen Schiffen ein Zurückhaltungs- oder Vorkaufsrecht zustehen; ja, er sollte sie sogar zerstören dürfen, wenn er später den Wert erstatte. Deutschland hat nun zu diesem Artikel einen Vorbehalt gemacht, indem es beanspruchte, die Schiffe auch ohne Entschädigung zerstören zu dürfen. Darauf haben die englischen Prisengerichte die auf hoher See in Unkenntnis der Feindseligkeiten angetroffenen deutschen Schiffe konfisziert, weil sie davon ausgingen, daß, wenn Deutschland in der Mehrzahl der Fälle die Schiffe ohne Entschädigung zerstörte, auch England die deutschen Schiffe nicht zurückzugeben brauche; diese Folgerung ist durchaus logisch und ihre Berechtigung kann nicht bestritten werden.

Während in dem soeben erwähnten Punkte die Kriegführenden offenbar in der Hauptsache die von ihnen aufgestellten Bestimmungen gehalten haben, kann man das bezüglich des *Legens von Minen* nicht behaupten. Vor Ausbruch des Krieges bestand eine große Meinungsverschiedenheit zwischen Deutschland und England darüber, ob das Legen von Minen auf hoher See statthaft sei. England bestritt dies. Trotzdem ist in dem Haager Abkommen das Minenlegen auf hoher See nicht verboten worden. Kein Zweifel aber bestand bisher darüber, daß eine dauernde Sperre der hohen See durch Minen unstatthaft sei, da die Meeresfreiheit auf diese Weise durchbrochen würde. In diesem Kriege aber hat England einen Teil der hohen See gesperrt. Das ist völkerrechtlich unzulässig und verpflichtet England zum Schadensersatz. Nicht nur muß England die durch Minen zerstörten neutralen Schiffe ersetzen. Es ist auch verpflichtet, die Unkosten zu ersetzen, die dadurch entstanden sind, daß das Schiff, um der Gefahr zu entgehen, eine andere, längere Reiseroute eingeschlagen hat. Nicht richtig ist es, wenn man in dieser Minensperre eine Umgehung des Effektivitätsprinzips der Blockade erblickt oder der anderen Regel, daß neutrale Küsten nicht blockiert werden dürfen. Eine Blockade setzt begrifflich voraus, daß jedes Schiff, das in die verbotene Zone einfährt, schon allein deswegen konfisziert wird, während ein in das Gebiet der Minensperre laufendes Fahrzeug zwar ein hohes Risiko eingeht, auf eine Mine zu stoßen, von dem Feinde aber nicht wegen der Durchfahrt durch diese Gewässer genommen werden darf. Freilich muß man bedenken, daß die Wirkungen der Minensperre und der Blockade in einer Beziehung gleich sind: sie wirken präventiv; d. h. die Fahrzeuge werden von dem Einlaufen in die betreffende Zone gehindert und der Schiffahrt eine unerhörte Schranke auferlegt. Es ist wiederholt vorgeschlagen worden, ein internationales Tribunal zu errichten, vor dem Ansprüche wegen unzulässigen Gebrauchs der Minen verfolgt werden könnten. Aber auch dieser moderne Gedanke, der namentlich bei der Minensperre der Dardanellen während des italienisch-türkischen Krieges auftauchte,

ist bis zur Stunde noch nicht verwirklicht worden. Feindliche Eigentümer werden übrigens im allgemeinen nicht darauf rechnen können, Schadensersatz wegen Aufstoßens auf eine Mine zu erlangen, weil insoweit das Schadensersatzprinzip noch nicht anerkannt ist.

Erwähnenswert ist noch, daß eine Zeitlang begründete Aussicht bestand, dieser Krieg werde den *Gegensatz zwischen der kontinentalen und der englisch-amerikanischen Auffassung über die Bestimmung der feindlichen bzw. neutralen Eigenschaft der Schiffsladung* beseitigen. England läßt nämlich in dieser Hinsicht das Domizil maßgebend sein, Frankreich, Rußland und Deutschland die Staatsangehörigkeit. Man konnte nun erwarten, daß sich die Verbündeten zunächst für die Dauer des Krieges, später für alle Zukunft darüber geeinigt hätten, gleiche Regeln anzunehmen, wie das bezüglich anderer Fragen des Seebeuterechts von seiten der Verbündeten im Krimkriege geschehen ist. Leider aber hat man vergebens auf diesen Fortschritt gehofft. So wird z. B. ein in Deutschland wohnender Holländer von den englischen Prisengerichten als feindliche, von den französischen Prisengerichten als neutrale Person angesehen werden, während andererseits ein in den Vereinigten Staaten wohnender Deutscher von den Franzosen als feindliche Person, von den Engländern als neutrale Person behandelt wird. Durch diesen Gegensatz der Auffassung wird die Zahl der Personen, die als feindliche behandelt werden können, sehr erweitert, denn naturgemäß muß ja die Versicherungsgesellschaft damit rechnen, daß die Ladung sowohl von den Engländern wie von den Franzosen aufgebracht wird.

Darüber, daß zu Beginn des Krieges in England zu allgemeiner Überraschung sogleich eine *staatliche Seekriegsversicherung* gegründet worden ist, wurde bereits auf S. 244 der vorjährigen Rundschau dieser Zeitschrift hingewiesen. Auch in neutralen Ländern ist eine solche Staatsversicherung gegründet worden, vor allem in Schweden, Norwegen und Italien, wenn die Zeitungsberichte, die mir vorgelegen haben, zutreffend sind. Diese Tatsache dürfte wohl bedeutsame Folgen haben, da man künftig auch in anderen Ländern dieses System nachahmen dürfte.

Es fragt sich weiter, ob die nicht ratifizierte *Londoner Deklaration* in diesem Kriege ihre Feuerprobe bestanden hat. Schon in den jüngsten Kriegen der Balkanstaaten hatte man sich in ziemlich hohem Grade an diese Erklärung gehalten, freilich mit Ausnahme der Konterbandebestimmungen, die ziemlich stark durch nationale Sonderbestimmungen durchlöchert worden waren. Deutschland erließ sofort bei Beginn des Krieges eine deutsche Prisenordnung, die sich vollkommen auf den Standpunkt der Londoner Konferenz stellte. Allgemein hoffte man, daß auch Frankreich diesem Beispiele folgen werde, hatte dieses Land doch bereits in den Instruktionen an die Marine vom Dezember 1912 fast alle wichtigen Punkte der Londoner Deklaration angenommen. Und war nicht zu erwarten, daß sich England auf Frankreichs Seite stellen würde? Leider aber hat England in dieser Frage die Führung bekommen und Frankreich auf seine Seite gezogen. Durch eine order in council vom 20. August 1914,

deren Inhalt sich Frankreich bald anschloß, hat England zwar in der Hauptsache die Londoner Deklaration angenommen, jedoch eine Reihe von Bestimmungen über das Blockade- und Konterbanderecht umgeändert. In einer neuen order in council vom 29. Oktober 1914 hat Großbritannien allerdings die erste Order aufgehoben, dafür aber neue Bestimmungen erlassen, die eine Änderung an der Londoner Deklaration nur bezüglich des Konterbanderechts vornehmen. Bezüglich der Berechtigung Englands und Frankreichs zu diesem Verhalten ist darauf hinzuweisen, daß die Londoner Erklärung nicht ratifiziert ist und daß sich auch andere Staaten in den jüngsten Kriegen nicht ausnahmslos nach deren Bestimmungen gerichtet haben. So wird man zwar die Modifikationen Englands bedauern müssen, aber nicht darüber hinwegkommen, daß schon die Annahme der nicht das Konterbanderecht betreffenden Regeln der Londoner Konferenz einen wertvollen Fortschritt auf dem Wege zur Rechtseinheit bedeutet. England hat in diesem Kriege zum ersten Male auf eine Fülle von Eigentümlichkeiten seines Landesrechts verzichtet. Freilich bleiben noch eine Fülle von Beschwerdepunkten übrig. Namentlich die Minensperre Englands ist in höchstem Maße völkerrechtswidrig.

Auf zwei Punkte beziehen sich vor allem die englischen Änderungen an den Konterbandebestimmungen. Einmal ist die Liste der absoluten und relativen Konterbande nicht unerheblich erweitert, zum Teil um Gegenstände, die nach der Londoner Erklärung unter keinen Umständen zur Konterbande gerechnet werden dürfen, wie Erze, Gummi und rohe Felle. Sodann sind Dinge, die zur relativen Konterbande gehören, von England unter die Gegenstände der absoluten Konterbande eingereiht worden, wie Stacheldrähte, Luftfahrzeuge und Motorfahrzeuge. Bekanntlich ist der Unterschied zwischen der absoluten und relativen Konterbande darin zu erblicken, daß die Gegenstände der absoluten Konterbande konfisziert werden dürfen, wenn sie für das feindliche Gebiet bestimmt sind, während die Beschlagnahme der zur relativen Konterbande gehörigen Gegenstände davon abhängig ist, daß ihre Bestimmung zu den feindlichen Streitkräften nachgewiesen wird. Die englische Liste der absoluten Konterbande führt noch folgende Gegenstände auf, die in der Londoner Deklaration nicht enthalten sind: Waffen für Sportzwecke, Schwefelsäure, militärische Wagen, Entfernungsmesser und ihre als solche kenntlichen Bestandteile, Hämatiteisenerze und Hämatitroheisen, Eisenpyrit, Nickelerz und Nickel, Chromeisen, Chromerze, unbearbeitetes Kupfer, Rohblei, Bleibleche, Bleirohre, Aluminium, Eisenkieselerde, Stacheldraht sowie die zu dessen Befestigung und Zerschneidung dienenden Werkzeuge, Luftschiffe und Flugmaschinen, ihre als solche kenntlichen Bestandteile sowie Zubehörstücke, Gegenstände und Stoffe, die erkennbar zur Luftschiffahrt oder zu Flugzwecken dienen sollen, Motorfahrzeuge und deren Bestandteile, Motorreifen, Gummi, Mineralöle und Motorspiritus. Zur relativen Konterbande rechnen die Engländer noch Schwefel, Glyzerin, Häute aller Art, frisch oder gegerbt, Schweishäute roh oder bearbeitet, alles, was zur Anfertigung von

Sattelzeug, Geschirr oder Soldatenstiefeln dienen kann. Frankreich hat genau die gleichen Listen wie England. Ende Dezember 1914 haben England und Frankreich auch Harzprodukte, Kampfer und Terpentin zur Konterbande hinzugezählt. Auch Deutschland hat einige kleine Änderungen an den Konterbandelisten der Londoner Deklaration vorgenommen, indem es unbearbeitetes Kupfer, Blei in Blöcken, Platten und Röhren sowie Aluminium und Nickel zur relativen Konterbande hinzurechnet und sodann eine offizielle Erläuterung darüber erlassen hat, was es unter Feuerungsmaterial verstehen will.

Ferner haben England und Frankreich die Theorie der fortgesetzten Reise bei der relativen Konterbande zum Teil wieder eingeführt. Die Londoner Deklaration hatte in dieser Beziehung folgende Regelung getroffen: War die Ladung in einem deutsch-englischen Kriege nach Rotterdam bestimmt, um von dort auf dem Landwege nach Deutschland gebracht zu werden, so sollte die Beschlagnahme wegen Konterbandetransportes nur vor sich gehen, falls es sich um absolute Konterbande handelte, während die relative Konterbande nur auf dem Wege nach einem feindlichen Hafen eingezogen werden sollte. Die englische order in council vom 29. Oktober 1914 bestimmt aber, daß relative Konterbande auch an Bord eines Schiffes auf dem Wege zu einem neutralen Hafen beschlagnahmt werden darf, wenn die Waren für Order bestimmt sind oder wenn die Schiffspapiere nicht zu erkennen geben, wer der Empfänger der Güter oder der Waren ist oder wenn der angewiesene Empfänger der Waren in einem Gebiete sich aufhält, das den Feinden gehört oder von ihm besetzt ist. In diesen Fällen liegt den Ladungseigentümern der Nachweis ob, daß die Bestimmung der Güter eine erlaubte ist. Außerdem aber hat sich England ausdrücklich folgendes Recht vorbehalten: Sollte die englische Regierung erfahren, daß eine feindliche Regierung für ihre bewaffnete Macht Vorräte von einem neutralen Lande oder durch ein solches bezieht, so kann sie anordnen, daß hinsichtlich der nach einem Hafen des betreffenden neutralen Landes bestimmten Schiffe die Theorie der fortgesetzten Reise Anwendung finden soll. Neutrale Zeitungen haben die Behauptung aufgestellt, auf diese Weise könne Großbritannien z. B. die nach Holland bestimmten Waren als feindliche behandeln. Das ist aber offenbar nicht richtig. Denn nur dann darf dies geschehen, wenn es sich um Konterbandewaren handelt, als um solche Gegenstände, die von dem neutralen Hafen weiter zu den feindlichen Streitkräften befördert werden sollen.

So kann man insgesamt sagen, daß mancherlei günstige, aber auch ungünstige Momente auf das Seekriegsrecht einwirken. Die Lage für das Versicherungswesen hätte noch viel schlimmer sein können, wenn nicht wenigstens ein großer Teil der Londoner Deklaration von den Mächten befolgt würde. Andererseits sind die Bestimmungen über das Konterbanderecht und die Freiheiten bezüglich des Minenlegens außerordentlich weitgehend, so daß gerade in den springenden Punkten das Recht dem Handel und Versicherungswesen wenig Schutz gewährt. Auch der internationale Prisenhof ist

bis zur Stunde nicht geschaffen worden. Seine Errichtung wäre die beste Sicherung gegen alle Übergriffe der Kriegführenden zur See und sollte von allen in Betracht kommenden Kreisen warm befürwortet werden.

Für den weiteren Verlauf des Krieges möchte ich freilich annehmen, daß die Regeln erheblich gemildert werden und daß die Vereinigten Staaten und andere neutrale Staaten durch Beeinflussung Englands eine Aufhebung der Minensperre auf hoher See und eine schärfere Trennung der Regeln über absolute und relative Konterbande erreichen werden. Dazu dürfte England besonders durch die Erkenntnis veranlaßt werden, daß insbesondere das Konterbanderecht insgesamt keinen entscheidenden Einfluß auf den Gang der Ereignisse ausübt, sondern nur Nadelstiche versetzt, die auch den neutralen Handel treffen.

Buchhaltung und Bilanzwesen der Feuerversicherungsanstalten.

Von Dr. rer. pol. Paul Gerstner, Kaufmännischer Revisor und Organisator, Dozent an der Handelshochschule (Berlin).

A. Allgemeines.

Eine der wichtigsten Fragen bei der Organisation einer Versicherungsunternehmung ist unstreitig die in bezug auf ihre innere Verwaltung, insbesondere die zweckmäßige Ausgestaltung ihrer buchhalterischen Einrichtungen.[1]) Man unterscheidet bekanntlich bei jeder Versicherungsgesellschaft eine äußere und eine innere Organisation. Beide können für sich getrennt marschieren, müssen aber derartig ineinandergreifen, daß sie sich im Ziel vereinigen, d. h. den Erfolg des ganzen Unternehmens günstig beeinflussen.

Man darf wohl sagen, daß die Buchhaltung geradezu die Informationsquelle für die äußere Organisation bildet; anderseits bietet sie auch wieder einen Niederschlag der auf Grund einer geschickten äußeren Organisation erzielten Erfolge.

Treffend sagt darum *Koburger:*[2]) „Die Buchführung eines Privatversicherungsunternehmens ist geradezu ein Spiegel von seiner inneren und äußeren Organisation.“ Damit ist gesagt, daß, wenn

---

[1]) Literatur: *R. Schiller,* Beiträge zur Buchhaltung im Versicherungswesen, Wien und Leipzig 1898. — *Merlatto, J.,* Buchführung im Versicherungsgewerbe. Zeitschrift für Buchhaltung, Linz, VII. Jahrg., S. 49 ff. — *Stern, R.,* Buchhaltungslexikon, 1. Aufl., S. 621 ff. — *Reisch-Kreibig,* Bilanz- u. Steuer. 1909. Bd. II. S. 297 ff. — *Schwetter,* Organisation und Buchführung im Feuerversicherungsgeschäft, Wien 1912. — *Koburger, J.,* Versicherungsbuchführung. I. Bd. der Versicherungs-Bibliothek von A. Manes. Berlin 1914.

[2]) *Koburger, J.,* a. a. O., S. 51.

auch die Buchhaltung[3]) nur den Kernpunkt der inneren Organisation bildet, sie doch derartig organisiert sein muß, daß sie sowohl die innere wie die äußere Organisation in sich widerspiegelt.

Richtet sich in einem kaufmännischen Unternehmen in der Regel die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung nach der buchhalterischen Organisation, so ist dies bei den Versicherungsgesellschaften geradezu umgekehrt. Bei diesen hat sich nämlich die Buchhaltung, abgesehen von den durch die äußere Organisation gebotenen Richtungslinien, nach den für die Rechnungslegung bestehenden Vorschriften zu richten; denn das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung hat, ähnlich wie andere Behörden im Auslande,[4]) Vorschriften über die Rechnungslegung der von diesen Behörden beaufsichtigten größeren Versicherungsunternehmungen erlassen, so insbesondere für die Veröffentlichung der Feuerversicherungsgesellschaften (Aktiengesellschaften wie Gegenseitigkeitsvereine) laut Veröffentlichung vom 2. Juni 1902.[5])

Diese Bestimmungen gipfeln in den beiden Schemata für die Veröffentlichung der Bilanzen und der Gewinn- und Verlustrechnungen, welche wir nachstehend als Ausgangspunkte und Unterlagen für unsere Ausführungen wiedergeben.

B. Buchhalterische Organisation.

Da das Kaiserliche Aufsichtsamt bestimmte Angaben in der Rechnungslegung der Feuerversicherungsgesellschaften verlangt, sind diese gezwungen, ihre buchhalterischen Einrichtungen diesen Vorschriften anzupassen. Gleichzeitig aber muß die Buchhaltung auch den Bedürfnissen der äußeren Organisation Rechnung tragen. Diese beiden Richtungslinien bedingen somit die Einrichtung der Buchhaltung eines Feuerversicherungsunternehmens. Wir machen in unseren folgenden Ausführungen, abgesehen von der Kontierung, keinerlei Unterschied zwischen Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsvereinen.

Wie bei jeder Buchhaltung, erheben wir zunächst die Frage, welches buchhalterische System für die Feuerversicherungs-Unternehmungen das gegebene ist. Hierbei sei grundsätzlich betont, daß wir es für ein Unding halten, wenn eine Feuerversicherungsgesellschaft sich noch mit der sogenannten einfachen Buchführung behilft. Unseres Erachtens sollte darum jede Feuerversicherungsgesellschaft die doppelte oder systematische Buchführung einführen. Diese beruht bekanntlich auf dem Prinzip:

Wert = Gegenwert oder Leistung = Gegenleistung

und stellt in zwangsläufiger Kontrolle ein System von Wertgleichungen auf, welche in der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung

---

[3]) „Buchhaltung“ ist der Begriff für die Gesamtorganisation; „Buchführung“ dagegen bezeichnet die innerhalb der Buchhaltung auszuführenden Arbeiten oder die Technik buchhalterischer Tätigkeit.

[4]) Versicherungs-Regulativ laut Verordnung der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels und der Finanzen vom 5. März 1896 für Österreich-Ungarn.

[5]) Veröffentlichungen des Kaiserl. Aufsichtsamtes für Privatversicherungen. 1. Jahrgang, Nr. 1, 1902, S. 151 ff.

ihre Lösung finden. Außerdem gestattet die doppelte Buchhaltung eine doppelte Ermittlung des Reingewinns und des Reinvermögens. Es würde zu weit führen, die Vorzüge des doppelten Systems an dieser Stelle weiter darzulegen. Daher sei nur betont, daß die Aufstellung der vom Aufsichtsamt verlangten Rechnungslegungen durch die Einrichtung der doppelten Buchführung wesentlich erleichtert wird.

Die nächste Frage bezieht sich auf die Einführung einer besonderen Methode des doppelten Buchungs-Systems. Die Beantwortung dieser Frage richtet sich natürlicherweise in erster Linie nach den gegebenen Verhältnissen, zum Teil auch nach der Größe der Gesellschaft. Im allgemeinen wird man aber sagen dürfen, daß es falsch ist, wenn eine bestimmte Methode einem Unternehmen aufgezwängt wird. Wir stehen daher auf dem Standpunkt, daß eine Vereinigung der bekannten Buchhaltungsmethoden: italienische, deutsche, französische und amerikanische Buchhaltung, geboten erscheint, etwa in der Weise, daß man die Vorzüge dieser einzelnen Methoden zu einer kombinierten oder *individuellen Buchhaltungsmethode* vereinigt.[6]) Sonach empfiehlt es sich vielleicht, den in der Einrichtung

[6]) Vgl. *Gerstner,* „Kaufm. Buchhaltung und Bilanz" in B. G. Teubners Sammlung „Aus Natur und Geisteswelt".

B i

A. Aktiva. **für den Schluß des**

1. Forderungen an die Aktionäre für noch nicht eingezahltes Aktienkapital, bzw. bei Gegenseitigkeitsvereinen Forderungen an die Garantiefondszeichner wegen der nicht bar gedeckten Obligos (die Art der Deckung — Wechsel, Schuldscheine usw. ist anzugeben) . . . .
2. Sonstige Forderungen:
   a) Rückstände der Versicherten . . . .
   b) Außenstände bei General-Agenten bzw. Agenten . . . .
   c) Guthaben bei Banken . . . .
   d) Guthaben bei anderen Versicherungsunternehmungen . . . .
   e) im folgenden Jahre fällige Zinsen, soweit sie anteilig auf das laufende Jahr treffen . . . .
   f) anderweit (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . .
3. Kassenbestand . . . .
4. Kapitalanlagen:
   a) Hypotheken und Grundschulden . . . .
   b) Wertpapiere . . . .
   c) Darlehen auf Wertpapiere . . . .
   d) Wechsel . . . .
   e) anderweit (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . .
5. Grundbesitz . . . .
6. Inventur . . . .
7. Sonstige Aktiva (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . .
8. Noch zu deckende Organisations- (Einrichtungs-) Kosten (bei Gegenseitigkeitsvereinen) . . . .
9. Verlust . . . .

Gesamtbetrag . . .

von Tabellen liegenden Vorzug der sog. amerikanischen Buchhaltung für den zahlreichen und sich wiederholenden Verkehr in den sog. Grundbüchern anzuwenden, während man für die monatliche Zusammenfassung des Stoffes der Grundbücher nach der sog. deutsch-italienischen Methode in einem Sammeljournal vornimmt, um die sich ergebende Summe auf ein der italienischen Methode angepaßtes *Hauptbuch* zu übertragen. Gleichzeitig aber sollten entsprechend der sog. französischen Methode so viele Grundbücher eingerichtet werden, als dem Bedürfnis der betr. Gesellschaft entspricht.

Außerdem genügen die in den sonstigen kaufmännischen Unternehmungen üblichen Handelsbücher für die Feuerversicherungsgesellschaften keineswegs, sondern es ist eine Eigenart der Versicherungsbranche, daß eine Reihe von Nebenbüchern, *Register* genannt, geführt werden muß. Diese dienen als Auskunftsbücher, ferner als Nachweise für Angaben der verschiedensten Art, welche in den eigentlichen Büchern der Buchhaltung zu viel Platz beanspruchen würden. Es sind dies hauptsächlich Angaben mehr statistischen Charakters, und bilden diese Register darum auch die Unterlage für die gerade bei Feuerversicherungsgesellschaften überaus wertvolle Ergänzung der Buchhaltung durch die Statistik.

Von besonderem Interesse ist auch die Frage, ob die Buchhaltung

l a n z

Geschäftsjahres 19 . . **B. Passiva.**

1. Aktienkapital, bei Gegenseitigkeitsvereinen Betrag des etwaigen Garantiefonds
2. Überträge auf das nächste Jahr, zu a) und b) nach Abzug des Anteils der Rückversicherer:
   a) für noch nicht verdiente Prämien (Prämienüberträge) . . . .
   b) für angemeldete, aber noch nicht bezahlte Schäden (Schadenreserve) .
   c) anderweit (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . .
3. Hypotheken und Grundschulden sowie sonstige in Geld zu schätzende Lasten (Reallasten, Renten usw.) auf den Grundstücken Nr. 5 der Aktiva .
4. Barkautionen . . . .
5. Sonstige Passiva:
   a) Guthaben anderer Versicherungsunternehmungen . . . .
   b) anderweit (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . .
6. Reservefonds . . . .
7. Spezialreserven (einzeln) . . . .
8. Gewinn . . . .

Gesamtbetrag . . . .

Gewinn- und

A. Einnahme. **für das Geschäftsjahr**

1. Vortrag aus dem Vorjahre . . . .

2. Überträge (Reserven) aus dem Vorjahre:
   a) für noch nicht verdiente Prämien (Prämienüberträge) . . . . . .
   b) Schadenreserve . . . .
   c) sonstige Überträge (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . .

3. Prämieneinnahme abzüglich der Ristorni . . . .
   (Etwaige Nachschußprämien sind hier besonders aufzuführen.)

4. Nebenleistungen der Versicherten:
   a) Legegelder (Sicherheitsleistungen) . . . .
   b) Eintrittsgelder . . . .
   c) Policegebühren . . . .
   d) anderweit . . . .

5. Kapitalerträge:
   a) Zinsen . . . .
   b) Mietserträge . . . .

6. Gewinn aus Kapitalanlagen:
   a) Kursgewinn:
      α) realisierter . . . .
      β) buchmäßiger . . . .
   b) sonstiger Gewinn . . . .

7. Sonstige Einnahmen (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . . . .

8. Verlust . . . .

Gesamteinnahmen . . . .

Verlust-Rechnung

vom . . . . . . bis . . . . . . **B. Ausgabe.**

1. Rückversicherungsprämien . . . .

2. a) Schäden, einschließlich der . . . M. betragenden Schadenermittlungskosten, aus den Vorjahren, abzüglich des Anteils der Rückversicherer:
   a) gezahlt . . . .
   b) zurückgestellt . . . .

   b) Schäden, einschließlich der . . . M. betragenden Schadenermittlungskosten, im Geschäftsjahr, abzüglich des Anteils der Rückversicherer:
   a) gezahlt . . . .
   b) zurückgestellt . . . .

3. Überträge (Reserven) auf das nächste Geschäftsjahr:
   a) für noch nicht verdiente Prämien abzüglich des Anteils der Rückversicherer (Prämienüberträge) . . . .
   b) sonstige Überträge (getrennt nach Gattungen und Summen) . . .

4. Abschreibungen auf:
   a) Immobilien . . . .
   b) Inventar . . . .
   c) Forderungen . . . .
   d) Organisations- (Einrichtungs-) Kosten des ersten Geschäftsjahres behufs (Amortisation) . . . .
   e) anderweit (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . . . .

5. Verlust aus Kapitalanlagen:
   a) Kursverlust:
      α) an realisierten Wertpapieren . . . .
      β) buchmäßiger . . . .
   b) sonstiger Verlust . . . .

6. Verwaltungskosten, abzüglich des Anteils der Rückversicherer:
   a) Provisionen und sonstige Bezüge der Agenten usw. . . . .
   b) sonstige Verwaltungskosten . . . .

7. Steuern und öffentliche Abgaben . . . .

8. Leistungen zu gemeinnützigen Zwecken, insbesondere für das Feuerlöschwesen:
   a) auf gesetzlicher Vorschrift beruhende . . . .
   b) freiwillige . . . .

9. Sonstige Ausgaben (getrennt nach Gattungen und Summen) . . . . . .

10. Gewinn und dessen Verwendung:
   a) an den Kapitalreservefonds und sonstige Spezialreserven (einzeln aufzuführen) . . . .
   b) Tantièmen . . . .
   c) an die Aktionäre (bzw. Garanten) . . . .
   d) an die Versicherten . . . .
   e) andere Verwendungen (getrennt nach Gattungen und Summen) .

Gesamtausgaben . . . .

zentralisiert oder dezentralisiert werden soll. Die Beantwortung derselben richtet sich nach der inneren Organisation des betreffenden Unternehmens überhaupt, nämlich ob besondere Rechnungsabteilungen vorgesehen sind oder nicht. Danach wären auch besondere Buchhaltungsabteilungen, z. B. Agentenbuchhaltung, Prämienbuchhaltung, Schadenbuchhaltung usw.[7]) erforderlich, welche Unterscheidung auch durch die Einrichtung spezieller Memoriale nach dem Prinzip der französischen Methode erreicht werden kann.

Werden neben der Feuerversicherung noch andere Versicherungsarten, z. B. Diebstahl- oder Unfallversicherung usw., betrieben, so sind entweder ebenfalls gesonderte Buchhaltungsabteilungen, oder aber innerhalb der Zentralbuchhaltung besondere Konten zu diesem Zwecke zu führen.

Eine spezielle Art der Buchhaltung im Rahmen der Feuerversicherungsunternehmungen ist die Agenturbuchführung, auf welche hier nicht weiter eingegangen werden kann.

Nach dem Vorausgeschickten baut sich demnach die Buchhaltung einer Feuerversicherungsgesellschaft folgendermaßen auf:

I. Grundbücher.

evtl. gemeins. Haupt-Primanota oder Memorial:
1. Kassabuch,
2. Bankbuch (Memorial),
3. Postscheckbuch (Memorial),
4. Prämien-Primanota (Memorial),
5. Rückversicherungsprämien-Primanota (Memorial),
6. Schaden-Primanota (Memorial),
7. Agenten-Primanota (Memorial),
8. Allgemeine Primanota (Memorial).

II. Sammeljournal.

III. Kontokorrentbücher.

1. Allgemeines Kontokorrentbuch,
2. Agenten-Kontokorrentbuch,
3. Bank-Kontokorrentbuch,
4. Versicherungs-Kontokorrentbuch.

IV. Sachkonten-Hauptbuch.

Kontierung vgl. Abschnitt C.

V. Inventar- und Bilanzbuch.

VI. Register.

1. Namensregister,
2. Orts- oder Länderregister,
3. Nummernregister,
4. Maximal-Kontrollregister (zur Kontrolle der Maximalhöhe an Versicherungssummen für jeden Ort oder Bezirk),
5. Policenregister,
6. Prämien-Fälligkeitsregister,
7. Veränderungs- oder Nachtragsregister,
8. Stornoregister (aufgehobene Versicherungen),
9. Schadenregister,

[7]) Vgl. *Koburger,* Versicherungsbuchhaltung. Berlin 1911. S. 51.

10. Schadenreserve-Register,
11. Prämienüberträge-Register,
12. Rückversicherungsregister,
13. Hypothekenregister,
14. Effektenregister,
15. Immobilienregister,
16. Zinsverfallregister,
17. Inventarregister,
18. Drucksachenregister,
19. Dividendenregister u. a. m.

VII. Statistik.

Die Statistik ist in der Regel, wenn sie auch eng mit der Buchhaltung verbunden zu sein pflegt, Aufgabe der technischen oder der mathematischen Abteilung, weshalb an dieser Stelle ein näheres Eingehen auf dieselbe unterbleiben muß. Es ist jedoch natürlich, daß das Material hierzu in erster Linie aus den unter Punkt VI. aufgezählten Registern entnommen wird. Die Führung derartiger Grundlagen richtet sich darum einerseits nach den Bedürfnissen der äußeren Organisation, anderseits aber auch nach den Bedürfnissen der Statistik.

Zu der vorstehenden Übersicht ist im einzelnen noch zu bemerken:

Die Führung des *Kassenbuches,* des *Bankbuches* und des *Postscheckbuches* ist so zu denken, daß diese Bücher gleichzeitig Grundbücher und Bestandsbücher darstellen, welche jederzeit durch Belege und Bank- bzw. Postbestätigungen kontrolliert werden können. In diesen Büchern spielt sich der so überaus wichtige Geldverkehr ab; derselbe wird durch die Verteilung auf drei Grundbücher in zweckmäßiger Weise innerhalb geschlossener Verwaltungen verrechnet. Diese drei Grundbücher sind so gedacht, daß sie außer einer Kontrollspalte für die wichtigeren Konten besondere Spalten enthalten, während der seltenere Verkehr in einer Spalte „Für diverse Sachkonten" untergebracht wird. Nach erfolgter monatlicher Addition und Abstimmung werden die Spaltensummen in dem Sammeljournal journalisiert und von da aus in das Hauptbuch übertragen.

Der gesamte übrige Geschäftsverkehr spielt sich in den unter Ziffer I 4 bis 8 genannten *Primanoten,* welche entweder nach italienischer Methode oder unter Anwendung der amerikanischen Tabellenspalten in einem gemeinsamen Memorial geführt werden können, ab. Die Führung dieser Bücher unterscheidet sich in keiner Weise von der in sonstigen kaufmännischen Unternehmungen üblichen Art.

Auch bezüglich der Führung der unter II bis V aufgezählten *Bücher* ist, abgesehen von den noch näher zu beschreibenden, der Feuerversicherung eigenen Hauptbuchkonten, bei den Feuerversicherungsgesellschaften dasselbe zu beachten wie bei anderen kaufmännischen Gesellschaften.

Die Einrichtung der unbedingt erforderlichen *Register* hängt natürlich von dem ganz speziellen Bedürfnis der einzelnen Gesellschaft ab. Im allgemeinen kann man wohl sagen, daß für jedes wichtigere Konto im Hauptbuch außer den nach den Grundsätzen

ordnungsmäßiger Buchführung erforderlichen Grundbuchungen entsprechende Hilfsbücher oder Register geführt werden müssen. Der Inhalt dieser Register richtet sich demgemäß wieder nach dem Bedürfnis, welches durch die Erklärung des Konteninhaltes bedingt wird. Es sei darum auch hierfür auf die Ausführungen in Abschnitt C verwiesen.

C. Kontensystem.

Von allergrößter Wichtigkeit für die Buchhaltung der Feuerversicherungsgesellschaften ist die Aufstellung eines erschöpfenden Kontensystems. Dieses wird wieder in allererster Linie bedingt durch die oben wiedergegebenen beiden Schemata für die Veröffentlichung des Jahresergebnisses.

Geht man bei einer Übersicht über das Kontensystem einer Feuerversicherungsgesellschaft von der Bilanz aus, dann ist folgende Gruppierung geboten:

I. Konten für die gebundenen Werte (Anlagewerte und Kapitalanlagen):

1. Immobilienkonto
2. Effektenkonto
3. Hypothekenkonto (Aktivkonto)
4. Wechselkonto
5. Darlehen auf Wertpapiere
6. Inventarkonto.

II. Konten der flüssigen Werte (Betriebswerte):

1. Kassakonto
2. Bank-Kontokorrentkonto (Debitoren)
3. Agenten-Kontokorrentkonto (Debitoren)
4. Allgemeines Kontokorrentkonto (Debitoren)
5. Rückversicherungs-Kontokorrentkonto (Debitoren).

III. Konten der eigenen Mittel:

1. Aktienkapitalkonto
2. Garantiefondskonto (bei Gegenseitigkeitsvereinen)
3. Reservefondskonto
4. Spezialfondskonto.

IV. Konten der fremden Mittel:

1. Hypothekenkonto (Passivkonto)
2. Agenten-Kontokorrentkonto (Kreditoren)
3. Bank-Kontokorrentkonto (Kreditoren)
4. Rückversicherungs-Kontokorrentkonto (Kreditoren)
5. Allgemeines Kontokorrentkonto (Kreditoren)
6. Kautionskonto
7. Prämienüberträge-Konto (a)
8. Schadensreservekonto (a).

Geht man von der Gewinn- und Verlustrechnung aus, so hat man zu unterscheiden:

V. Konten der Einnahmen:

1. Prämienkonto (b)
2. Policegebührenkonto
3. Zinsenkonto
4. Mietekonto
5. Konto Gewinn aus Kapitalanlagen
6. usw.

VI. Konten der Ausgaben:

1. Rückversicherungs-Prämienkonto
2. Schadenkonto (b)
3. Schadenermittelungskosten-Konto
4. Abschreibungskonto
5. Konto Verlust aus Kapitalanlagen
6. Verwaltungskosten-Konto
7. Provisionskonto
8. Konto Steuern und öffentliche Abgaben
9. „ Leistungen zu gemeinnützigen Zwecken
10. Gründungskostenkonto (teilweise Aktivkonto)
11. Allgemeines Handlungsunkosten-Konto
12. Ärztehonorar-Konto
13. Konto für Agenturen und Filialen
14. usw.

Geht man von der Gewinn- und Verlustrechnung aus, so hat man zu unterscheiden:

Außer diesen von der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung diktierten Konten sind aber verschiedene Verrechnungskonten noch zu führen.

VII. Verrechnungskonten:

1. Agentenkonto
2. Bureaukonto
3. Dividendenkonto
4. Konto Forderungen an die Aktionäre
5. Konto Forderungen an die Garantiefondszeichner (bei Gegenseitigkeitsvereinen)
6. Bilanzkonto
7. Gewinn- und Verlustkonto.

Bei der *Gründung* einer Feuerversicherungsgesellschaft treten zunächst folgende buchhalterische Fragen auf. Da nämlich in der Regel nur 25 % des Aktienkapitals oder des von den Garantiezeichnern gezeichneten Fonds bei Gegenseitigkeitsvereinen eingezahlt werden, so sind nachstehende Buchungen erforderlich:

Aktienkapitalkonto (Garantiefondskonto).

	Betrag des nominellen Aktienkapitals oder Betrag des gezeichneten Garantiefonds.

Konto Forderungen an die Aktionäre (bzw. Garantiefondszeichner).

Forderung für noch nicht eingezahltes Aktienkapital oder Forderung für noch nicht geleistete Garantiedeckung an die Garantiefondszeichner.	

Unter den *Konten der fremden Mittel* fallen sodann das *Prämienüberträgekonto* und das *Schadenreservekonto* auf. Es sind dies sogenannte *„transitorische Konten“*, welche zur Rechnungsabgrenzung zwischen zwei Rechnungsperioden dienen. Betrachten wir zu-

nächst das Prämienüberträgekonto, so werden auf demselben die in der abgeschlossenen Rechnungsperiode noch nicht verdienten Prämien, d. h. also die seitens der Versicherten vorausgeleisteten Prämien zu Lasten des Prämienkontos erkannt bzw. auf diese Art zurückgestellt.

Dieser Vorgang findet folgende buchhalterische Darstellung:

Prämienkonto 1914.

An Prämienüberträgekonto Übertrag der in 1914 nicht verdienten Prämien. (2)	Per Kassa-, Bank-, Postscheck-, Agentenkonto usw. für diverse Prämieneinnahmen in 1914. (1)

Prämienüberträgekonto 1914.

An Bilanzkonto für die Einstellung der Prämienüberträge als Passivum. (4)	Per Prämienkonto für Rückstellung der nicht verdienten Prämien in 1914. (3)

Prämienüberträgekonto 1915.

An Prämienkonto für Umbuchung des Vortrags der Prämienüberträge aus dem Vorjahr. (6)	Per Bilanz für den Vortrag der Prämienüberträge aus dem Vorjahr. (5)

Prämienkonto 1915.

	Per Prämienüberträgekonto für den Vortrag der Prämienüberträge aus dem Vorjahr.

In der gleichen Weise wird auch die *Schadenreserve* behandelt. Bei dieser müssen auf dem Schadenreservekonto zu Lasten der Schadenkonten diejenigen Beträge zurückgestellt werden, welche bereits in der alten Rechnungsperiode eingetretene, berechtigte, aber in dieser Periode noch nicht ausgezahlte Schäden angehen. Der buchhalterische Gang ist daher folgender:

Schadenkonto 1914.

An diverse Kontokorrentkonten für Guthaben diverser Schadenersatzleistungen. (1)	
An Schadenreservekonto für die als Schadenreserve zurückzustellenden, das Jahr 1914 angehenden Schadenersatzleistungen. (2)	

Schadenreservekonto 1914.

An Bilanzkonto für Übernahme der Schadenreserve als Passivum in die Bilanz. (4)	Per Schadenkonto für Rückstellung der in 1914 eingetretenen, jedoch in 1915 auszuzahlenden Schäden. (3)

Schadenreservekonto 1915.

An Schadenkonto für Umbuchung des Vortrags der Schadenreserve aus 1914. (6)	Per Bilanzkonto für Vortrag der Schadenreserve aus 1914. (5)

Schadenkonto 1915.

	Per Schadenreservekonto für Vortrag der Schäden aus 1914. (7)

Das wichtigste *Erlöskonto* für die Feuerversicherungsgesellschaft ist wie bei allen Versicherungsgesellschaften das *Prämienkonto.* Dasselbe wird erkannt einmal, wie oben gezeigt, für die Prämienüberträge aus dem Vorjahr, sodann für die sog. Bruttoprämien, welche zu Lasten des Agentenkontos oder des sogenannten Bureaukontos verbucht werden.

Ein weiteres Einnahmekonto, das eine besondere Erwähnung benötigt, ist das Konto *Gewinn aus Kapitalanlagen,* dem auf der Ausgabenseite der *Verlust aus Kapitalanlagen* in sinngemäßer Weise gegenübersteht; beide Konten können natürlicherweise auch in einem Konto vereinigt sein. Nach der Vorschrift der Aufsichtsbehörde ist zwischen dem sog. realisierten Kursgewinn oder -Verlust und dem buchmäßigen zu unterscheiden. Dabei versteht die Behörde unter dem realisierten Kursgewinn oder -Verlust die bei den Verkäufen eingetretene Marge, während unter buchmäßigem Kursgewinn oder -Verlust die Differenz zwischen dem Inventurwert und dem Buchwert verstanden wird.

Da es im Interesse einer gut geleiteten Feuerversicherungsgesellschaft liegt, sich durch Rückversicherung zu decken, so ist es auch natürlich, daß für die zu diesem Zwecke verausgabten Rückversicherungsprämien ein besonderes *Rückversicherungsprämien-Konto* belastet wird. Sind im Laufe einer Rechnungsperiode derartige Prämien für längere Fristen vorausbezahlt worden, so sind diese Vorausleistungen ebenfalls transitorisch als Aktivposten unter den sonstigen Forderungen (vgl. Punkt 2 des Bilanzschemas) zu berücksichtigen. Der buchhalterische Vorgang spielt sich dann in umgekehrter Weise ab, wie oben für das Prämienübertrágekonto dargestellt. In derselben Weise sind natürlich auch vorausgeleistete Mieten, Zinsen usw. zu behandeln.

Einen Hauptausgabeposten stellen die Schadensleistungen dar, welche zu Lasten des *Schadenkontos* verbucht werden. Dieses Konto wird für alle festgestellten und ausbezahlten Schäden belastet und, wie oben gezeigt, am Schlusse des Jahres für die zwar festgestellten, aber noch nicht ausbezahlten Schäden der abgelaufenen Rechnungsperiode. Dagegen wird es erkannt, wie oben ebenfalls gezeigt, für den Vortrag der Schadenreserve aus dem Vorjahr und für event. Beiträge oder Rückerstattungen der Versicherten selbst.

Dem *Abschreibungskonto* werden die auf den einzelnen Anlagekonten, den Außenständen usw. vorzunehmenden Abschreibungen,

sowie die Amortisationen auf dem Organisations- oder Einrichtungskonto belastet.

Das ferner aufgeführte *Verwaltungskostenkonto* dient dazu, alle diejenigen Ausgabeposten, welche in der Gewinn- und Verlustrechnung nicht einzeln aufzuführen sind, zusammenzufassen. Hierzu gehören: Das Handlungsunkostenkonto, Ärztehonorarkonto, Zinsenkonto, Provisionskonto, Kosten der Agenturen und Filialen, Bezüge der Agenten, Mietekonto, Salärkonto usw., welche für die entsprechenden Ausgaben im Laufe des Jahres belastet und statt über Gewinn- und Verlustkonto über Verwaltungskostenkonto ausgeglichen werden.

Unter den *Verrechnungskonten* fallen in erster Linie das sog. *Agentenkonto* und das *Bureaukonto* auf. Diese beiden Konten haben wir deshalb zu den Verrechnungskonten gezählt, weil sie gewissermaßen als Zwischenkonten zu behandeln sind. Dabei hat das Agentenkonto die Aufgabe, den sogenannten indirekten Geschäften, welche durch Agenten getätigt werden, das Bureaukonto dagegen, den sogenannten direkten Geschäften, welche von der Zentrale selbst bearbeitet werden, als Verrechnungsstelle zu dienen.

Das Bild eines derartigen Kontos sieht folgendermaßen aus:

Agentenkonto.

An Prämienkonto für dem Agenten zum Inkasso übersandte Prämienquittungen	M.	Per Provisionskonto für Provisionsansprüche der Agenten	M. . . . . . .
An Kassa-, Bank- oder Postscheckkonto für Zahlungen und Überweisungen an die Agenten zur Auszahlung von Schäden usw. sowie für Provisionsansprüche usw.	„	Per Schadenkonto für festgestellte Schadensansprüche der Kunden des Agenten	„ . . . .
		Per Ärztehonorarkonto für Ärztehonorare der Agenten usw. . . .	„ . . . .

D. Grundsätze für die kritische Betrachtung der Rechnungslegungen der Feuerversicherungs-Gesellschaften.[8])

Die Bilanz eines privaten Unternehmens dient dem Zweck, die Lage des Vermögens, d. h. das Verhältnis der Vermögensbestandteile zu den Vermögensverpflichtungen darzustellen, um auf diese Weise sowohl das Reinvermögen (eigenes Vermögen), als auch die Zu- oder Abnahme desselben summarisch zu ermitteln. Die Gewinnermittlung dagegen ist Spezialaufgabe der Gewinn- und Verlustrechnung, welche die Einzelheiten der geschäftlichen Erfolgsrechnung zur Darstellung bringt.

[8]) Vgl. die Anwendung derselben in der Abhandlung des *Verfassers:* „Analytische Betrachtung veröffentlichter Bilanzen der Feuerversicherungs-Anstalten" in Nr. 1, 46. Jg. 1914 der Zeitschrift Wirtschaft und Recht der Versicherung, Beiheft zur Zeitschrift für Versicherungswesen und Feuerschutz: „Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten".

Für das wirtschaftliche Verständnis der in der Bilanz zum Ausdruck gebrachten Zahlen ist unseres Erachtens folgende Auffassung maßgebend. Die Passivseite einer Bilanz zeigt die Quellen an, aus welchen die Vermögenswerte flossen; sie bezeichnet die *Kapitalaufwendungen,* seien es nun Aufwendungen eigener Kapitalien oder solche fremder Gelder. Daß es sich hierbei nur um die ziffernmäßige Angabe der *Kapitalgrößen* auf der Passivseite handelt, bedarf keiner weiteren Erläuterung. Die Verwendung der aufgewendeten Geldmittel findet ihre bewertete Darstellung auf der Aktivseite der Bilanz. Hier handelt es sich um die für die Zwecke privatwirtschaftlicher Tätigkeit verwendeten Vermögens*werte* (Konkreta), aus denen die Vermögens*größen* (Abstrakta) bestehen.

Die Darstellung der *Aktivwerte* findet ihre natürliche Gliederung nach dem Grade der Benutzung derselben als *Anlagewerte* und *Betriebswerte,* d. h. nach dem Grade der leichteren oder schwereren Realisierungsmöglichkeit. Diese Möglichkeit kann gebunden sein durch die Natur der Aktivwerte (Grund und Boden, Gebäude, Mobilien, Maschinen) als sogenannte Betriebsanlagen und Einrichtungen dauernden Charakters, oder durch gesetzliche oder statutarische Festlegung geeigneter Werte zur Sicherung bestimmter Verpflichtungen, wie die Drittelsdeckungen für den Notenumlauf der Notenbanken, die Deckung der hypothekarischen Verpflichtungen bei den Hypothekenbanken und die festangelegten Werte (Grundbesitz, Hypotheken und Wertpapiere) für die Kapitalien und Reserven der Versicherungsanstalten.

Nicht gebunden können natürlich sein die dem laufenden Betrieb dienenden Werte, die Bargelder, Bankguthaben, Forderungen usw., die dazu dienen, die laufenden und kurzfristigen Verpflichtungen zu decken. Diese frei verfügbaren oder unter gewissen Bedingungen verfügbaren Werte nennt man *Betriebswerte.*

Bei der Betrachtung der Bilanz drängen sich daher folgende Fragen in den Vordergrund:

a) Welches Verhältnis besteht zwischen den *Anlagewerten* und den *Betriebswerten?*

b) Welches Verhältnis besteht zwischen den *eigenen* und den *fremden* Mitteln?

Diese Verhältniszahlen, die sich jeder Interessent mit Leichtigkeit berechnen kann, werfen sogleich wertvolle Schlaglichter auf die finanzielle Struktur eines Unternehmens. So ist es doch wünschenswert, daß ein Unternehmen nicht überwiegend mit fremden Mitteln arbeitet; ferner, daß es trotz ausreichender Sicherung durch festangelegte Werte doch genügend flüssige Werte behält, um die laufenden Verpflichtungen bestreiten zu können.

Diese Argumente führen uns natürlicherweise zu einem Vergleich der Passivseite mit der Aktivseite, aus welchem sich die Frage nach den Deckungsmöglichkeiten der Passiva durch die Aktiva, sowie die damit zusammenhängende *Liquidität* ergibt.

Hierbei ist zu beachten, daß die flüssigen Werte (Betriebswerte) in erster Linie der Deckung von laufenden Verbindlichkeiten dienen,

während mit der erschwerten Realisierungsmöglichkeit, insbesondere der Anlagewerte, die Verwendung zur Deckung der eigenen Mittel zunimmt. Aus den so ermittelten Verhältniszahlen ergeben sich ebenfalls wertvolle Schlüsse für die Flüssigkeit einer Bilanz.

Die Betrachtung *einer* Bilanz genügt bei diesen Untersuchungen keineswegs; es sind stets mehrere Bilanzen zu einer *Vermögensstatistik* aneinanderzureihen, vielleicht drei bis fünf. Denn nur die Entwicklung mehrerer Jahre läßt zutreffende Schlüsse zu, auf Grund deren ein Unternehmen in bezug auf seine Wirtschaftlichkeit und seine finanzielle Struktur beurteilt werden kann.

Aber auch die Bilanz allein reicht zu einem erschöpfenden Urteil nicht aus. Hier muß die *Gewinn- und Verlustrechnung* und ihre analytische Zerlegung ergänzend eingreifen.

Zu diesem Zweck muß man sich das Ziel einer Gewinn- und Verlustrechnung im Hinblick auf eine analytische Betrachtung klarmachen. Die üblichen Gewinn- und Verlustrechnungen zeigen bekanntlich auf der Habenseite nur den sogenannten Brutto- oder Fabrikationsgewinn und auf der Sollseite die oft recht summarische Angabe der allgemeinen Handlungsunkosten, sowie die der Abschreibungen und des Reingewinnes. Mit einer *solchen* Gewinn- und Verlustrechnung ist jedoch in dem angedeuteten Sinne nichts anzufangen

Soll eine Gewinn- und Verlustrechnung ausreichende Einblicke in die Wirtschaftlichkeit der Verwendung aufgewendeter Gelder gewähren, dann muß sie gleichzeitig eine *Betriebsrechnung* sein. Das heißt, es müssen den Betriebseinnahmen (Erträgen) die Betriebsausgaben (Aufwendungen) gegenüberstehen. Dabei sind natürlich die Betriebsaufwendungen im engeren Sinne, d. h. im Sinne produktiver Werterzeugung, von den der allgemeinen Verwaltung zur Last fallenden Aufwendungen zu trennen und ebenso auch die Erträge auseinander zu halten.

Durch ein Aneinanderreihen der entsprechend zergliederten Zahlen mehrerer Jahre läßt sich eine *Betriebsstatistik* aufstellen, die sehr wertvolle und weitgehende Einblicke in dem erwähnten Sinne gestattet.

Ist es sodann möglich, den *Umsatz* oder den Versand bzw. den Verkauf, die Höhe oder die Menge der Produktion, oder im vorliegenden Falle *die Summe der Betriebseinnahmen, der Prämieneinnahmen,* ganz besonders aber *den Versicherungsbestand* zu den Ergebnissen der Gewinn- und Verlustrechnung oder den Bilanzposten in Relation zu setzen, dann erweitert sich zusehends dieser Blick in das Getriebe wirtschaftlicher Tätigkeit. Der Wert derartig gewonnener Relativzahlen beruht jedoch in erster Linie darin, daß sie Vergleiche mit den Ergebnissen gleichartiger Unternehmungen gestatten. Sie sind darum Schlüsselzahlen und führen zu Zahlentypen, die einen wertvollen Maßstab für die Analyse privatwirtschaftlicher Rechnungslegung und Tätigkeit ermöglichen.[9])

---

[9]) Vgl. *Gerstner,* Bilanz-Analyse, Berlin 1912 (2. Auflage in 1914 in Bearbeitung.) und die vorerwähnte Abhandlung über die Feuerversicherungs-Anstalten, welche je vier Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsvereine miteinander vergleicht.

Die vorstehend angedeuteten analytischen Berechnungen begegnen bei den Veröffentlichungen der Handels- und Industrieunternehmungen wesentlichen Schwierigkeiten, da in bezug auf Form und Inhalt der Bilanzen wie der Erfolgsrechnungen die divergierendsten Auffassungen geltend sind. Nur die Großbanken und Hypothekenbanken, erstere erst seit 1912, letztere infolge gesetzlicher Bestimmungen, zeigen für ihre Veröffentlichungen eine gewisse Uniformierung.

Am klarsten und eingehendsten ist das Prinzip gleichartiger Veröffentlichung der Rechnungslegung jedoch durch die vom *Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung* erlassenen Vorschriften gewahrt worden (vgl. S. 3/6).

Zum besseren Verständnis meiner weiteren Ausführungen sei auf die beiden wiedergegebenen Schemata hingewiesen. Dabei ist zu beachten, daß die Gewinn- und Verlustrechnung nicht dem üblichen Schema kaufmännischer Buchhaltung entspricht, sondern nach *kameralistischem Prinzip* statt Soll und Haben Einnahmen (links) und Ausgaben (rechts) einander gegenüberstellt. Ferner sind nicht Kontensalden, sondern die vollen Einnahmen und Ausgaben als Bruttobeträge eingestellt worden.

Will man die oben (S. 45) gestellten Fragen beantworten, dann muß man zunächst die Einzelposten der Bilanzen in Gruppen zusammenfassen. Auf der Aktivseite der Bilanz unterscheiden wir die *gebundenen* und die *flüssigen* Werte. Zu den *gebundenen Werten* (den Anlagewerten) rechnen wir den Grundbesitz, die Hypotheken und die Wertpapiere bzw. die Wechsel. Dazu ist zu bemerken, daß Hypotheken und Wertpapiere bei den Bilanzen des Handels und der Industrie nicht zu den sogenannten *Anlagewerten* zählen, sondern zu den Betriebswerten. Da sie jedoch bei den Versicherungsunternehmungen ausdrücklich als „Kapitalanlagen" dienen und deshalb *gebunden* sind, stellen sie einen Gegensatz zu den Betriebswerten dar, sind daher zur Gruppe der Anlagewerte zu rechnen.

Bei den *flüssigen Werten* (Betriebswerten) sind die Bankguthaben zu den Barbeständen der Kasse hinzuzuzählen, da beide Bestände zusammen die flüssigen Mittel darstellen.

Auch die Passiva fassen wir in zwei große Gruppen zusammen: in die *eigenen* und in die *fremden* Mittel. Die Gruppe *eigene Mittel* setzt sich bei den Versicherungs-Aktiengesellschaften zusammen aus: dem *eingezahlten* Aktienkapital, den Kapitalreserven und dem am Bilanztage noch werbend angelegten, noch nicht verteilten Reingewinn. Bei den Gegenseitigkeitsvereinen tritt an die Stelle des Aktienkapitals der als Garantiefonds gedachte Reservefonds.

Unter den *fremden Mitteln* verstehen wir die Schulden und die Überträge auf das nächste Jahr, d. h. die Rückstellungen transitorischer Natur für noch nicht verdiente Prämien bzw. für noch zu zahlende Schäden. Diese Überträge stellen in der Hauptsache die laufenden Verpflichtungen dar.

Von besonderem Interesse ist auch, die *mittlere Kapitalanlage*, die Zusammensetzung dieser Kapitalanlagen sowie den Zinsertrag derselben zu berechnen.

Eine natürliche Fortsetzung zu diesen Untersuchungen bildet die Berechnung der oben skizzierten *Liquidität.* Um zu ermitteln, wie viele *flüssige Werte* zur Deckung der *fremden Mittel* frei sind, zieht man zunächst die eigenen Mittel von den festangelegten Werten ab, dann ergeben sich die zur Deckung der fremden Mittel freiwerdenden festangelegten Werte. Zählt man nun zu diesem Rest die flüssigen Werte, dann ergibt sich die Summe der fremden Mittel. Aus der Relation dieser letzteren Deckungswerte zueinander ersieht man sodann *den Grad der Liquidität.*

Ein überaus wertvoller Maßstab bei der Beurteilung von Versicherungsbilanzen ist auch der *mittlere Versicherungsbestand;* denn derselbe stellt im Vergleich zu den Unternehmungen des Handels und der Industrie gewissermaßen den Umsatz dar, d. h. den Gradmesser für den Auftragsbestand bzw. die Intensität der Beschäftigung eines Versicherungsunternehmens. Dabei ist natürlich in erster Linie das Verhältnis dieses mittleren Versicherungsbestandes zu den Versicherungsverpflichtungen, z. B. den gezahlten Schäden oder zu den Prämieneinnahmen, von Interesse.

Weitere interessante Einblicke in den Stand eines Versicherungsunternehmens geben Berechnungen in bezug auf die *Prämieneinnahmen,* sowie das Verhältnis derselben zu dem mittleren Versicherungsbestand. Aber auch das Verhältnis der entstandenen *Schäden* zu dem mittleren Versicherungsbestand verdient die Beachtung des Bilanzkritikers.

Von ganz besonderem Werte für die zutreffende Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer Feuerversicherungsgesellschaft ist die analytische Betrachtung der *Gewinn- und Verlustrechnungen.*

Zu diesem Zweck ist zunächst der *Überschuß der Schadenreserve über die Schäden* aus dem Vorjahr (vgl. Schema der Gewinn- und Verlustrechnung) nachzuweisen; sodann wird die *verdiente Prämie* zu ermitteln sein. Hierbei hat man die Überträge aus dem Vorjahre und die Prämieneinnahmen — diese nach Abzug der Rückversicherungsprämien — zu einer Summe zu vereinigen. Zieht man von dieser Summe die Prämienüberträge auf das nächste Jahr ab, dann ergibt sich der Betrag der im betreffenden Geschäftsjahr *verdienten Prämie,* besser der vereinnahmten, sogenannten *Nettoprämie.* Diese Nettoprämie ist in einer besonderen Tabelle ebenfalls zu dem Versicherungsbestand in ein relatives Verhältnis zu bringen, das recht anschaulich wirkt.

Dieser Nettoprämie, welche den eigentlichen *Nettoerlös* des Versicherungsbetriebes darstellt, wären in einer *Betriebsstatistik* die Aufwendungen für Schäden im Versicherungsjahre, die Provisionen und die Verwaltungskosten gegenüberzustellen, um den eigentlichen *Betriebsgewinn* zu ermitteln. Diese Aufwendungen sind nämlich im Versicherungsgewerbe gewissermaßen als *produktive* Leistungen anzusehen, wobei natürlich ein gewisser Teil der Verwaltungskosten als allgemeine bzw. unproduktive Unkosten anzusehen sind. Da jedoch eine geschickte Verwaltungsorganisation für den Erfolg eines Versicherungsunternehmens ausschlaggebend ist, so dürfte die Grenze

schwer zu ziehen und es auch richtiger sein, die gesamten Verwaltungsausgaben als produktiv werbend, wie vorstehend geschehen, anzusehen.

Hat man somit den Betriebsgewinn errechnet, so ist es leicht, durch Hinzurechnen anderweitiger Überschüsse, wie den Überschuß aus der Schadenreserve über die Schäden des Vorjahres, Nebenleistungen der Versicherten (s. Schema B), Erträge aus den Kapitalanlagen usw., den sogenannten *Bruttogewinn* zu berechnen.

Erst von diesem Bruttogewinn gehen diejenigen Ausgaben ab, welche denselben auf den *Reingewinn* reduzieren. Es sind dies die Aufwendungen für Abschreibungen, Verluste auf Kapitalanlagen, Steuern und Abgaben, sowie Leistungen anderer Art.

Um einen Überblick über die *Rentabilität* eines Unternehmens zu erhalten, genügt es keineswegs, dafür nur die Dividende als Maßstab anzunehmen. Weit zutreffendere Schlüsse erhält man, wenn man den reinen Jahresgewinn (ohne Vortrag) in eine Relation bringt zu dem Aktienkapital (nominell und eingezahlt), zu den eigenen Mitteln, zu dem gesamten Erwerbskapital (eigene und fremde Mittel) bzw. zur verdienten Prämie. Aus den so gewonnenen Verhältniszahlen lassen sich allein nur geeignete Rückschlüsse auf die Rente des Aktionärs oder auf die Rentabilität eines bzw. gleichartiger Unternehmungen ziehen.

Die Gefahrenpunkte der Invalidenversicherung für den Versicherungsmathematiker.

Von Hofrat W. Küttner (Dresden).

Der Versicherungsmathematiker, der vor die Aufgabe gestellt wird, über Beiträge und Reserven der *Invalidenversicherung* Auskunft zu geben, steht selten vor einer leichten Aufgabe; denn diese, der mathematischen Behandlung zwar wenig Schwierigkeiten bietende Versicherung besitzt nichtsdestoweniger Gefahrenpunkte, die einer ernsten Berücksichtigung bedürfen, aber leicht übersehen werden können. Daß das letztere nicht zu den Seltenheiten gehört, geht aus dem Umstande hervor, daß nur zu oft diese Versicherung sich ganz anders entwickelt, als von dem Sachverständigen in seinem Gutachten vorausgesagt worden ist. Es erscheint daher nicht unwichtig, diese Gefahrenpunkte einmal besonders ins Auge zu fassen und sie eingehend zu erörtern.

Um diesen Zweck möglichst vollkommen zu erreichen, folgen wir dem Entwicklungsgange unseres Versicherungszweiges und erinnern uns, daß etwa sechzig Jahre verflossen sind, als in Deutschland der

erste Versuch unternommen wurde, die Invalidenversicherung *mathematisch* zu erfassen. *Heym* war es, der im 5. Bande von „*Masius*' Rundschau der Versicherungen" eine Abhandlung über unseren Gegenstand veröffentlichte und den Ruhm besitzt, den Anstoß zu weiteren Arbeiten auf diesem Gebiete gegeben zu haben. Freilich stehen *Heym,* obgleich schon mehr als zwei Jahrhunderte lang von Unterstützungsvereinen und Knappschaftskassen Invalidenpensionen an erwerbsunfähige Personen gezahlt werden, noch *keine* Maßzahlen für die Invalidität zur Verfügung. Es ergeht ihm genau so, wie 100 Jahre zuvor es *de Moivre* ergangen ist, als er eine Theorie der Leibrenten veröffentlichte; er muß seine Zuflucht zu Hypothesen nehmen. Der Unterschied besteht nur darin, daß *Heym* die Invalidität nach einer *geometrischen, de Moivre* hingegen die Sterblichkeit nach einer *arithmetischen* Reihe wachsen läßt.

Sieben Jahre später veröffentlicht *Albert* Invaliditätstafeln, die immer noch auf den *Heym*schen Hypothesen beruhen, und nur erst *Zeuner* ist es, der den Versuch unternimmt, Invaliditätswahrscheinlichkeiten aus Beobachtungen abzuleiten. Es ist eine mühevolle Arbeit, die er unternimmt, um für die Freiberger Bergknappschaftskasse eine Rechnungsgrundlage zu gewinnen. Er muß mangels geeigneter Aufzeichnungen auf die Kirchenbücher zurückgreifen und Auszüge aus denselben herstellen, vermittels der er sodann auf die Sterblichkeits- und Invaliditätswahrscheinlichkeiten schließt, die bei dieser Knappschaft bestehen. *Zeuner* hat die Ergebnisse dieser Ermittlung 1869 in seinem grundlegenden, aber heute leider nahezu ganz vergessenen Werke: „Abhandlungen aus der mathematischen Statistik" veröffentlicht. Seit *Heyms* erster Publikation über die Invalidität waren bis dahin 14 Jahre vergangen.

Von dieser Zeit ab mehren sich die Untersuchungen über die Invalidität. Namentlich ist es die von *Behm, Zimmermann* u. a. bearbeitete Statistik des Vereins Deutscher Eisenbahn-Verwaltungen, ferner die von mir, *Caron, Morgenbesser* u. a. herangezogene preußische Knappschaftsstatistik und endlich die von *Kaan* u. a. bearbeitete Statistik der österreichischen Bruderladen, die die ersten Einblicke in den Verlauf der Invalidität bei den verschiedenen Berufsarten gestatteten.

Unbegreiflich erscheint es daher, daß in der Begründung zum ersten Entwurfe eines Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetzes für das Deutsche Reich vom Jahre 1888 noch immer die *Heym*sche Hypothese über den Verlauf der Invalidität zur Anwendung kommt und überdies eine den damaligen Aufschlüssen schon stark widersprechende Auffassung über die Anwendbarkeit einseitig festgestellter Invaliditätswahrscheinlichkeiten auf die verschiedenen Erwerbsstände zum Ausdrucke gelangt. Auf Seite 184 heißt es dort wörtlich:

„Hinsichtlich des Verlaufs der Invaliditätswahrscheinlichkeit nimmt *Behm* an, daß die Invalidität unter den Arbeitern im allgemeinen *nicht wesentlich verschieden* von derjenigen ist, welche für die nicht zum Fahrdienst gehörigen Eisenbahnbeamten ermittelt worden ist." Weiter unten heißt es sodann:

„Der allgemeine Ausdruck für die Invaliditätswahrscheinlichkeit eines x-jährigen lautet demnach nach *Behm:*

$$i_x = i_{20} \cdot 2^{\frac{x-20}{5}}.$$

Heute liegen umfängliche Beobachtungen über die Invalidität vor, die mit diesen Anschauungen *gründlich aufräumen.* Überschauen wir die Ergebnisse derselben, wie sie sich in den gefundenen Invaliditätswahrscheinlichkeiten und Invaliditätsziffern darstellen, so bietet sich uns bei ungenügender Konstanz eine kaum für möglich gehaltene Mannigfaltigkeit der in Frage kommenden Wahrscheinlichkeiten dar. So ist beobachtet worden, daß *im nächsten Jahre von* **50jährigen** *Aktiven* **invalid** *werden,* und zwar

von 1000	Maschinenbauern und Metallarbeitern . . .	11 (Zillmer)
„ 1000	Arbeitern der preußischen Staatsbahnen . .	11 (Beckmann)
„ 1000	deutschen Post- und Telegraphenbeamten . .	13 (Wolf)
„ 1000	Kommunalbeamten der Rheinprovinz . . .	13 (Pietzsch)
„ 1000	nicht dem Zugpersonale angehörigen Eisenbahnbeamten	14 (Zimmermann)
„ 1000	männlichen Bühnenmitgliedern	15 (Wolf)
„ 1000	österreichischen Bergarbeitern	21 (Kaan)
„ 1000	dem Zugpersonale angeh. Eisenbahnbeamten	22 (Zimmermann)
„ 1000	weiblichen Bühnenmitgliedern	38 (Wolf)
„ 1000	sächsischen Bergleuten	39 (Jahn)
„ 1000	preußischen „	43 (Caron)
„ 1000	„ „	51 (Morgenbesser)
„ 1000	Musikmeistern des preußischen Heeres . . .	59 (Wolf)
„ 1000	preußischen Steinkohlenbergleuten	67 (Küttner)
„ 1000	Saarbrücker Bergarbeitern	120 (Beckmann)

Es ist nicht denkbar, daß diese Abweichungen *allein* in der Beschäftigungsart begründet sein können, denn dann müßten die Saarbrücker Gruben polizeilich geschlossen werden. Die *Berufsinvalidität,* wie sie sich in den obigen Zahlen ausdrückt, bildet *keinen* verläßlichen Maßstab für die *Arbeitsunfähigkeit* in dem bezüglichen Berufe; denn der Begriff der Berufsinvalidität ist *kein einheitlicher.* Er hängt ab von der mehr oder weniger großen Anforderung der Betriebsleitung an die Leistungsfähigkeit der Versicherten, die nicht selten von dem wirtschaftlichen Auf- und Niedergange stark beeinflußt wird. Aber auch *die Höhe der Pension* beeinflußt die Berufsinvalidität. Je auskömmlicher sich die Pensionsbeträge darstellen, desto mehr häufen sich die Invaliditätsfälle bereits in den jüngeren Jahren, und fast immer hat man beobachtet, daß nach einem Heraufsetzen der Pensionsbeträge eine Vermehrung der Invaliditätsfälle eintrat. Daß hiernach die Versicherung der *Berufsinvalidität* mit einem großen Risiko verbunden ist, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Dieses Risiko für die *Reichsinvaliden-Versicherung* herabzumindern, hat man bekanntlich die Invalidität wie folgt definiert: „Invalid ist im Sinne des Reichsgesetzes, wer nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und

seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit verdienen.“ Es ist selbstverständlich, daß diese Einschränkung des Invaliditätsbegriffes der Invalidenversicherung eine brauchbarere Basis schafft, als sie vorher vorhanden war und in der Berufsinvalidität sich darbietet.

Allein auch die *Reichsinvalidität* ist noch weit davon entfernt, ein eindeutiger Zustand zu sein, wie es der Tod für die Lebensversicherung ist. Das Gutachten des Arztes wird immer ausschlaggebend sein, und das kann bei der Abschätzung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit wohl nur in der Minderheit der Fälle *rein objektiv* ausfallen.

Mit der *Berufs-* und *Reichsinvalidität* ist aber das Gebiet der Invalidenversicherung noch nicht erschöpft. Es ist ausgedehnt worden auf *teilweise* und auf *vorübergehende* Erwerbsunfähigkeit, und diese Ausdehnung kompliziert das Problem der Invalidenversicherung recht erheblich. Hat man auch von alters her *vorübergehende* und hier und da auch *Halb-Invalidität* entschädigt, so ist es doch der Haftpflicht- und der Unfallversicherung vorbehalten geblieben, die Erwerbsunfähigkeit *nach Prozenten* abzuschätzen. Daß diese Abschätzung mit keiner größeren Zuverlässigkeit erfolgen kann, als sie nach unseren Ausführungen für die Reichsinvalidität zu erreichen ist, bedarf keiner besonderen Erörterung. Im übrigen besitzen wir über *teilweise* Invalidität so gut wie noch keine Statistik, die zu versicherungswissenschaftlichen Berechnungen benützt werden könnte und der Aufstellung von Tarifen dienstbar zu machen wäre. Das Material, das die Gesellschaften besitzen, die sich mit der Unfall- und Haftpflicht-Versicherung befassen, kommt für unsere Zwecke nicht in Betracht.

Schon aus diesen Ausführungen geht hervor, daß bei der Versicherung, mit der wir uns hier beschäftigen, der Eintritt der Versicherungsfälle *wenig zuverlässig zu erfassen ist,* und daß der Versicherungsmathematiker hierin einen

Gefahrenpunkt

zu erblicken hat, dessen Tragweite er nicht unterschätzen darf, zumal zu der Verschiedenheit und Abhängigkeit noch die mangelnde *Konstanz* der Invaliditätswahrscheinlichkeit tritt. So ist z. B. bei dem *Saarbrücker Knappschaftsverein* beobachtet worden, daß für die 50jährigen Aktiven die Invaliditätsziffer

in der Zeit von 1869 bis 1873 = 0,077
„ „ „ „ 1879 „ 1883 = 0,101
„ „ „ „ 1891 „ 1898 = 0,120

betragen hat. Die *Prämie,* die für die zuerst genannte Zeitstrecke für die Invalidenversicherung der 50jährigen fürs nächste Jahr genügte, deckt hiernach bei gleicher Pensionshöhe nur etwas reichlich die *halbe Last,* die in der zuletzt genannten Zeitstrecke entstanden ist.

Ähnliche Steigerungen der Invaliditätsfälle hat *Jahn* für die sächsischen Bergleute nachgewiesen. Auch sind sie anderwärts beobachtet worden. Im allgemeinen kann behauptet werden, daß — soweit die *soziale* Invalidenversicherung in Frage kommt — sich zurzeit die Invalidität in einer aufsteigenden Linie bewegt. Gewiß wird diese Bewegung einmal zum Stillstand kommen; allein, wann dies geschehen und welche Höhe sie bis dahin erreicht haben wird, ist heute noch nicht abzusehen.

Eine ähnliche, aber entgegengesetzte Bewegung beobachten wir bei der Sterblichkeit. Die Todesfallversicherung zieht aus dieser Bewegung *steigenden Nutzen,* während die Leibrentenversicherung die *Nachteile* zu tragen hat, was abgedämpft auch für die Invalidenversicherung gilt. Bei Gesellschaften, die alle diese Versicherungszweige gleichzeitig und in *ergänzendem Umfange* betreiben, wird der Versicherungsmathematiker diesem Gefahrenpunkte weniger Bedeutung beimessen können, als es im anderen Falle geschehen müßte.

Mittel zur völligen Ausschaltung dieses ersten, aber für die Invalidenversicherung schwerwiegendsten Gefahrenpunktes stehen dem Versicherungsmathematiker *nicht* zu Gebote, wohl aber kann er die Bedeutung desselben für das Versicherungsunternehmen herabmindern. Dazu gehört an erster Stelle eine sorgfältige Unterscheidung der einzelnen Risiken *und deren Berücksichtigung im Tarife,* da, wie wir gesehen haben, große Unterschiede in den Invaliditätswahrscheinlichkeiten für die verschiedenen Erwerbsstände bestehen, auch wenn wir manche Abweichungen auf auseinandergehende Auffassungen zurückführen müssen.

Eine solche Unterscheidung hätte auch die Reichsversicherung treffen sollen. Man durfte die Invalidenversicherung nicht territorial abgrenzen, sondern mußte sie nach Erwerbsständen organisieren, die gleiche oder doch nahezu gleiche Invaliditätswahrscheinlichkeiten besitzen. Es läßt sich nicht rechtfertigen, Personen, deren voraussichtliche Last für die Versicherung ein Vielfaches der anderen ist, mit letzteren zusammenzufassen und allen die gleiche Prämie aufzuerlegen. Eine Privatversicherung würde bei einer derartigen Organisation stark gefährdet sein, da sie voraussichtlich nur solche Personen als Versicherte gewönne, die das größere Risiko verkörpern.

Ein weiteres Mittel zur Herabminderung der Bedeutung des ersten Gefahrenpunktes besteht — wie bei allen Versicherungen — in der Aufbringung erhöhter Sicherheitszuschläge bei Dividendengewährung an die Versicherten. Eine Maßnahme, die allgemein bekannt ist und ausgedehnte Anwendung findet.

Handelt es sich endlich um eine *soziale* Versicherung, so besteht dieses Mittel in der Aufstellung und Durchführung der Bestimmung, daß immer nach Ablauf einer gegebenen Reihe von Jahren eine Neufestsetzung der zu erhebenden Prämien auf Grund aufzustellender Bilanzen stattzufinden hat. Im übrigen sucht man bei der *sozialen Invalidenversicherung* die Bedeutung unseres ersten Gefahrenpunktes

noch dadurch herabzudrücken, daß man die versicherte Summe — Pension — abhängig von der Anzahl der geleisteten Prämienzahlungen macht und mit einer kleinen Pension nach Ablauf einer Anzahl von Karenzjahren beginnt. Daß damit eine wesentliche Herabminderung des Risikos erzielt wird und überhaupt erzielt werden kann, bedarf keiner Begründung. Freilich ist damit der Nachteil verbunden, daß in einer mehr oder weniger großen Anzahl von Fällen die Versicherung ungenügend wird und ihren Zweck verfehlt. Dieser Vorwurf wird ja auch der Reichsinvalidenversicherung von gegnerischer Seite gemacht.

Einen *zweiten Gefahrenpunkt* besitzt die Invalidenversicherung in der Schwierigkeit, für einzelne Versicherungen die Sterblichkeit der *heranwachsenden Invaliden-Gesamtheit* mit hinreichender Zuverlässigkeit festzustellen. Diese Sterblichkeit ist von den ersten Bearbeitern der Invalidenversicherung stark unterschätzt worden. Weder *Heym* noch *Zeuner* denken daran, zwischen der Sterblichkeit der Aktiven und derjenigen der Invaliden zu unterscheiden. Sie führen in ihre Formeln die allgemeine Sterblichkeit der Bevölkerung bzw. der zur Erörterung stehenden Gesamtheit ein und überschätzen damit die Barwerte der Invalidenrente.

Anders die englischen Autoren, die allerdings nur erst Anfangs dieses Jahrhunderts sich eingehend mit der Invalidenversicherung beschäftigen und noch heute grundlegende Arbeiten über dieselbe, wie wir sie in den Statistiken über Eisenbahnbeamte, Bergleute usw. besitzen, entbehren. *Manly* und *King* sind es, die sich mit unserem Gegenstande beschäftigen. Bei beiden fällt uns die Willkür auf, mit der sie die Sterblichkeit der Invaliden festsetzen. *King* verwendet für solche bis zum 50. Lebensjahre immer ein und dieselbe Größe, nämlich 9 %. Von dort ab geht er bis zum 68. Lebensjahre nach und nach auf 6,96 % zurück und schließt dann an die englische Life Table Nr. 3 an. In einem anderen Falle findet er, daß die Invalidensterblichkeit während einer Altersstrecke von 20 Jahren nur 6½ % beträgt.

Dieser rohen Schätzung gegenüber hebt sich die Sorgfalt der deutschen Autoren in der Darstellung der Invalidensterblichkeit sehr wirkungsvoll ab. Sie ermittelten von Haus aus nach strengen Methoden diese Sterblichkeit und erkannten bald, daß sie nicht nur vom Lebensalter, sondern auch in sehr erheblichem Maße von der *Invaliditätsdauer* abhängt. Auf dieser Erkenntnis erstand die doppelt abgestufte Mortalitäts- bzw. Ausscheidetafel, die heute nur noch allein in Frage kommen kann. Bahnbrechend für diese Verfeinerung ist die deutsche Reichsversicherung gewesen.

Die Hoffnung, daß die von der Rechnungsstelle des Reichsversicherungsamtes ermittelten *Ausscheidewahrscheinlichkeiten* eine *allgemeine Gültigkeit* haben könnten, hat sich *leider nicht* erfüllt. Diese Wahrscheinlichkeiten weichen sehr beträchtlich von den Werten ab, die *Jahn* für die invaliden sächsischen Bergleute und *Zimmermann* für die Mitglieder des Allgemeinen Knappschaftsvereins zu Bochum gefunden hat. Diese drei Ermittlungen, auf die ich hier nicht näher

eingehen kann, zeigen recht deutlich, wie abhängig die *Ausscheidewahrscheinlichkeit* von dem *Invaliditätsbegriffe* ist, und daß beide Werte in ein und demselben Boden wurzeln müssen.

Für den Versicherungsmathematiker ist dies recht mißlich, da er ganz selten in der Lage ist, eine Invalidenausscheideordnung für den jeweilig gegebenen Fall abzuleiten. Hierzu ist nicht allein ein überaus umfängliches Beobachtungsmaterial nötig, sondern dieses Material darf auch nicht allzuweit in die Vergangenheit zurückreichen, wenn es noch als brauchbar bewertet werden soll.

Ist aber der Versicherungsmathematiker gezwungen, seinen Berechnungen eine aus fremden Beobachtungen hervorgegangene Invalidenausscheideordnung zugrunde zu legen, so wird er sich Rechenschaft geben müssen, welche Wirkung eine unzutreffende Invalidenausscheideordnung auf seine Endergebnisse haben kann, und welche von den zur Abschwächung dieser Wirkung bei Erörterung des ersten Gefahrenpunktes empfohlenen Maßnahmen er ergreifen kann. —

Ein *dritter* Gefahrenpunkt entsteht für die Invalidenversicherung durch die *Reaktivierungen.* In den älteren Arbeiten über unsere Versicherung wird auf die Reaktivierten keine Rücksicht genommen, d. h. jeder invalid gewordene Versicherte gilt als dauernd erwerbsunfähig. Aber dies ist nur dann richtig, wenn bei Ableitung der Invaliditätswahrscheinlichkeit darauf Rücksicht genommen worden ist, und wenn — wie man dies neuerdings anstrebt — die temporäre Invalidität der Krankenversicherung zugewiesen wird. Weder das eine noch das andere hat bisher stattgefunden, wohl aber hat man *Reaktivierungswahrscheinlichkeiten* ermittelt und in die Versicherungsrechnungen mit eingeführt.

Diese letztere Wahrscheinlichkeit ist, wie leicht einzusehen, ebenfalls stark abhängig von der Invaliditätsdauer, und deshalb wird sie von einigen Autoren mit der Sterbenswahrscheinlichkeit der Invaliden direkt verbunden und die Summe beider Wahrscheinlichkeiten als *„Ausscheidewahrscheinlichkeit“* in die Rechnung eingeführt. Damit lassen sich zwar die Barwerte der *Invalidenrenten* exakt ermitteln, *nicht aber* die Barwerte der *Aktivitätsrenten.* Die Formel, die für die Aufstellung der Aktivitätsordnung benützt wird, nämlich

$$^{a}L_{x+1} = {}^{a}L_{x} - J_{x} - {}^{a}T_{x} \quad . \; . \; . \; . \; . \quad (1)$$

verliert, wenn Reaktivierungen auftreten, ihre Gültigkeit, und dies wird, wo mit Ausscheidewahrscheinlichkeiten der Invaliden gerechnet wird, *fast immer übersehen.* Auf der rechten Seite dieses Ausdruckes hat ein Zusatzglied von folgender Gestalt hinzuzutreten

$$+ \sum_{a}^{x-1} {}^{u} R_{u,x} + R_{x,x} \quad . \; . \; . \; . \; . \; . \quad (2)$$

Hierin bedeutet $R_{u,x}$ die Anzahl der Reaktivierten, die aus den im Alter von u bis $u+1$ Invalidgewordenen stammen, im Alter x bis $x+1$ die Erwerbsfähigkeit wieder erlangt haben und in diesem



Zustande das Alter $x+1$ erreichen. a ist das Alter, wo erstmalig Invalidisierungen eintreten können. Es wird in der Regel mit dem Alter, mit dem die Versicherungspflicht beginnt, zusammenfallen.

Für die Berechnung der einzelnen Werte des Zusatzgliedes hat man

$$R_{u,x} = {}^aL_u \int_{y=u}^{y=u+1} \int_{z=x}^{z=x+1} \frac{f(y)}{f(u)} \nu_y \frac{\varphi_y(z-y)\,\varrho_{z,z-y}\,f(x+1)}{\varphi_y(o)\,f(z)}\,dz\,dy \qquad (3)$$

und

$$R_{x,x} = {}^aL_x \int_{y=x}^{y=x+1} \int_{z=y}^{z=x+1} \frac{f(y)}{f(x)} \nu_y \frac{\varphi_y(z-y)\,\varrho_{z,z-y}\,f(x+1)}{\varphi_y(o)\,f(z)}\,dz\,dy \qquad (4)$$

Hierin ist

$f(u)$ die Anzahl der u-Jährigen in der Ausscheideordnung der Aktiven, die aus der Gleichung (1) hervorgegangen ist,

$\varphi_y(t)$ die Anzahl der lebenden Invaliden, die im Alter y invalid geworden sind und eine Invaliditätsdauer von t Jahren besitzen,

ν_u die Invaliditätsintensität im Alter u und

$\varrho_{u,t}$ die Reaktivierungsintensität in demselben Alter bei einer Invaliditätsdauer von t Jahren.

Wie leicht zu erkennen ist, setzen die Formeln (3) und (4) voraus, daß innerhalb eines Altersjahres ein mehrmaliges Invalidwerden eines Versicherten *nicht* stattfindet. In der Praxis ist dies gewiß nicht ganz zutreffend; allein die wenigen Fälle, die voraussichtlich in einem so kleinen Altersintervall über unsere Annahme hinaus eintreten werden, dürfen als einflußlos betrachtet werden.

Schwerwiegender ist schon der Umstand, daß uns sämtliche Funktionen, die unter dem Doppelintegralzeichen stehen, unbekannt sind, und daß eine Auflösung der Gleichungen (3) und (4) somit nur unter bestimmten Voraussetzungen und Annahmen möglich ist. Daß damit nur Näherungswerte erhalten werden können, ist selbstverständlich; auch ist es notwendig, uns mit diesem Gliede etwas näher zu befassen, da es von anderer Seite überhaupt noch nicht erörtert worden ist. Die großzügige Arbeit *Du Pasquiers,* die im 8. Hefte der „Mitteilungen der schweizerischen Versicherungsmathematiker“ unter dem Titel: „Mathematische Theorie der Invaliditätsversicherung“ erschienen ist, baut sich in anderer Weise auf. Wir kommen später darauf zu sprechen.

Beachtet man die Integrationsgrenzen von (3), so liegt der Wert $z-y$ innerhalb der Invaliditätsdauer von $x-u-1$ bis $x-u+1$. Wir werden daher keinen erheblichen Fehler in unserer Berechnung herbeiführen, wenn wir den Mittelwert, der überdies gehäuft auftritt, nehmen und

$$\varphi_y(z-y) = \varphi_u(x-u)$$

und ebenso

$$\varrho_{z,\, z-y} = \varrho_{u,\, x-u}$$

setzen. Weiter ist bei Annahme eines geradlinigen Verlaufs

$$\left.\begin{aligned} &\frac{f(x+1)}{f(z)} = 1 - \left[1 - \frac{f(x+1)}{f(x)}\right](x+1-z), \\ &\frac{f(y)}{f(u)}\, \nu_y\, dy = i_u\, dy, \\ &\frac{f(y)}{f(x)}\, \nu_y\, dy = i_x\, dy \end{aligned}\right\} \quad . \quad (5)$$

zu nehmen, wo mit i_z die abhängige Invaliditätswahrscheinlichkeit für den z-jährigen Aktiven bezeichnet worden ist.

Führen wir die Ausdrücke unter (5) in (3) und (4) ein, so erhalten wir

$$\left.\begin{aligned} &R_{u,x} = \frac{{}^aL_u}{2!} \cdot \frac{\varphi_u{}^{(x-u)}}{\varphi_u(o)} \left(1 + \frac{f(x+1)}{f(x)}\right) i_u\, \varrho_{u,\, x-u} \\ &\text{und} \\ &R_{x,x} = \frac{{}^aL_x}{3!} \left(2 + \frac{f(x+1)}{f(x)}\right) i_x\, \varrho_{x,\, o} \end{aligned}\right\} \quad . \quad (6)$$

Andere Annahmen über den Verlauf der hier in Frage kommenden Funktionen würden auf andere Ausdrücke führen. Den Anforderungen der Praxis dürfte indes mit den Formeln (6) entsprochen sein.

Es ist bedauerlich, daß *Du Pasquier* in seiner mathematisch sehr wertvollen Arbeit *weder* die Sterblichkeit der Invaliden, *noch* die Reaktivierungen *als von der Invaliditätsdauer abhängig* betrachtet, wie dies nach den zurzeit vorliegenden Aufschlüssen *unbedingt zu geschehen* hat. Wie heute kein Versicherungsmathematiker mehr auf den Gedanken kommen kann, den Aktiven- und Invalidenbeständen ein und dieselbe Sterblichkeit zugrunde zu legen, so darf er auch fernerhin nicht mehr die Invalidensterblichkeit und die Reaktivität als nur allein vom Alter abhängig betrachten.

Bedenklich erscheint auch die Ungleichung

$$\nu_x > {}^i\mu_x > {}^a\mu_x > \varrho_x,$$

die *Du Pasquier* aufstellt. Bei den gesamten deutschen Eisenbahnbeamten ist z. B. bis zum Alter 57

$$\nu_x < {}^i\mu_x,$$

wodurch die ganze Formelentwicklung im III. Kapitel seiner Schrift die Stütze verliert und einer Erweiterung bedarf.

Endlich möchte ich noch, um Mißgriffen vorzubeugen, darauf aufmerksam machen, daß die von *Du Pasquier* Seite 126 und 127 angegebenen Invaliditäts- und Aktivitätsordnungen eine praktische Anwendung *nicht* finden können. Die Koeffizienten der ihnen zugrundeliegenden Differentialgleichungen zweiter Ordnung, die aus Summen und Produktsummen der auftretenden Intensitäten bestehen, sind ausnahmsweise für diese Ordnungen *als konstant für die ganze Altersstrecke* betrachtet worden. Eine solche Konstanz besitzen aber die in Frage kommenden Intensitäten *nicht,* und deshalb haben die Gleichungen (13) und (14) *keine allgemeine Gültigkeit.* Auf diesen Umstand besonders hinzuweisen, ist gewiß von *Du Pasquier* nur übersehen worden. — Immerhin kann auch hierin ein Gefahrenpunkt für den Versicherungsmathematiker erblickt werden. —

Einen *vierten Gefahrenpunkt* birgt sehr oft die vorgelegte *Pensionsskala.* Wie bereits bemerkt, ist bei der sozialen Invalidenversicherung die Invalidenrente in der Regel nach dem erworbenen Dienstalter abgestuft, wobei noch nach verschiedenen Lohn- oder Beitragsklassen unterschieden wird. Ein typisches Beispiel bietet hierfür die deutsche Reichsinvalidenversicherung.

Würde der Versicherte immer in ein und derselben Lohnklasse verbleiben, so käme nur als weiteres unsicheres Rechnungselement für die Bestimmung des Beitrages und *Durchschnittsbeitrages,* auf den wir noch zu sprechen kommen, das Alter beim Eintritt in die Versicherung in Frage, das von allzu großem Belang nicht ist. Dies ist aber nicht der Fall. Der Versicherte durchläuft unter Umständen bei der Reichsversicherung z. B. 5 Lohnklassen, für die abweichende Grundbeträge und Steigerungssätze vorgesehen sind. Ähnliche Bestimmungen finden wir bei Knappschafts- und Fabrikkassen, wenn sie auch selten so ins einzelne gehen, daß die ganze Rentenhöhe sich auf *Wochenbeiträgen* aufbaut.

Wie soll nun der unglückliche Versicherungsmathematiker seine Beitragsberechnung aufbauen, der weder die künftige Entwicklung des in Frage stehenden Versicherungsunternehmens vorauszusehen vermag, noch statistisches Material über das Lebens- und Dienstalter beim Übergang von einer Lohnklasse in die andere vorgelegt erhält? Und wenn das letztere ja einmal der Fall sein sollte, so besteht doch keinerlei Gewähr dafür, daß es nicht schon in den nächsten Jahren veraltet ist. Jeder *unberücksichtigt* gebliebene Übergang von einer *niederen* Lohnklasse in eine *höhere* hat aber eine Störung des finanziellen Gleichgewichts zur Folge.

Noch schlimmer liegt aber der Fall, wenn die Höhe der Invalidenrente abhängig gemacht wird von dem *Endgehalte* und der Dienstzeit des Versicherten. Wer vermöchte auch nur nach großen Durchschnitten anzugeben, wie innerhalb eines Menschenalters sich die Lohn- und Gehaltsverhältnisse gestalten werden? Und doch wird der Versicherungsmathematiker sehr häufig vor solche Aufgaben gestellt, vor Aufgaben, die er wissenschaftlich nicht zu lösen vermag und — leider! — doch löst, indem er zu den gewagtesten Hypothesen greift.

Entspricht aber das letztere der Würde unserer Wissenschaft? Ich möchte diese Frage mit *nein!* beantworten, weil durch solche Hypothesen nur zu leicht der Glaube an die Unerschütterlichkeit der wissenschaftlichen Fundamente verloren gehen kann. Wohl bin ich mir bewußt, daß sich alle Versicherungen auf einer Hypothese aufbauen, und zwar auf der Hypothese der Konstanz der versicherten Ereignisse im Gebiete, wo das Gesetz der großen Zahlen Anwendung findet. Aber diese Hypothese ist zwingend, ihr können wir uns nicht entziehen, wenn wir überhaupt Versicherungen und namentlich Personenversicherung zu festen Prämien betreiben wollen. Dagegen sind Hypothesen, die durch die Versicherungsmodalitäten aufgestellt werden müssen, durch Verwerfung der letzteren vermeidbar und deshalb vom versicherungswissenschaftlichen Standpunkte aus zu bekämpfen.

Dabei verschließe ich mich nicht der Erkenntnis, daß die Wissenschaften und nicht zuletzt die mathematischen Wissenschaften durch Aufgaben, die das praktische Leben gestellt hat, wiederholt befruchtet und ungeahnt erweitert worden sind. Aber diese Aufgaben müssen innerhalb der Grenzen bleiben, die unserer Voraussage über die künftige soziale und wirtschaftliche Gestaltung der Völker gezogen sind.

Hätte man die Organisation unserer sozialen Versicherung in die Hände der Vertreter der Versicherungswissenschaft gelegt, so würde sie eine andere Gestalt erhalten haben, eine Gestalt, die gewiß auch dem beabsichtigten Zwecke entsprochen hätte, aber versicherungstechnisch fest begründet worden wäre. Unglücklicherweise hat man aber eine alte *Wohltätigkeitseinrichtung* — die Knappschaftskasse — zum Vorbilde genommen, die zweifellos als solche überaus segensreich gewirkt hat, aber aus einer Zeit stammt, wo die Personenversicherung noch völlig unbekannt war. Eine *Wohltätigkeitsanstalt* kann individualisieren, kann immer den jeweilig vorliegenden Bedürfnissen genau entsprechen, d. h. dort mehr und hier weniger geben. Eine *Versicherung* kann dies nicht, die versicherte Summe oder Rente hat sich immer nach der Leistung zu richten, kann aber so bemessen werden, daß sie beim Eintritt des Versicherungsfalles dem wirtschaftlichen Schaden entspricht, und, was besonders zu beachten ist, eine Wohltätigkeitsanstalt kann ihre Gaben nach Maßgabe der ihr zu Gebote stehenden Mittel bemessen, eine Versicherung aber ist zur Zahlung in voraus vereinbarter Höhe verpflichtet.

Dieser Unterschied ist viel zu wenig von den gesetzgebenden Faktoren beachtet und von der Allgemeinheit erkannt worden, der man überhaupt eine größere Vertrautheit mit den Grundsätzen der Versicherungswissenschaft wünschen möchte. Welchem Versicherungstechniker wäre es nicht schwer aufs Herz gefallen, als er in den Tagesblättern die Resolution zu lesen bekam, die beim 28. ordentlichen Berufsgenossenschaftstage im Mai v. J. gefaßt worden ist. Nach dieser Resolution soll unter allen Umständen an dem *einfachen Umlageverfahren* festgehalten werden, weil nach der Ansicht der Vertreter dieser Genossenschaften das Kapitaldeckungsverfahren — das

doch *keine* Mark mehr verlangt, als die in einem Jahre entstandenen Schäden einschließlich des Verwaltungsaufwandes voraussichtlich bedingen — *eine für die Gegenwart und nahe Zukunft vielzuweitgehende Belastung herbeiführe.*

Ja, hält man denn bei dem immer schärfer einsetzenden Konkurrenzkampfe die zukünftigen wirtschaftlichen und industriellen Unternehmungen für wesentlich leistungsfähiger als die gegenwärtigen, daß sie nicht nur ihre vollen eigenen Lasten, sondern auch noch die Minderzahlungen der früheren Unternehmungen mit Zins und Zinseszins aufbringen können? Denn auf das letztere läuft das Verlangen hinaus. Und dann, mit welchem Rechte kann die heutige Industrie von den künftigen Unternehmungen verlangen, daß sie die Schäden von heute mit tragen sollen, um selbst keine weitere Schmälerung der gegenwärtigen Gewinne durch die Unfallversicherung zu erleiden? Die Verfasser der Resolution können sich kaum über die Tragweite und über die Folgen ihres Verlangens klar gewesen sein, auch nicht bedacht haben, daß Zeiten über unsere Industrie und unser Volk hereinbrechen können, wo der Industrielle seinen Betrieb einschränken muß und kaum die Mittel besitzt, *seine Arbeiter* zu bezahlen.*) Was bei *Einführung* der Unfallversicherung für das einfache Umlageverfahren geltend gemacht werden konnte und auch geltend gemacht worden ist, nämlich der Industrie die Möglichkeit zu gewähren, sich nach und nach auf die neue Belastung einzurichten, ist heute hinfällig geworden, da die meisten Kulturstaaten ihrer Industrie diese Last ebenfalls auferlegt haben und unserem Beispiele gefolgt sind.

Fruchtbarer wäre der Beschluß gewesen, unverzüglich zum Kapitaldeckungsverfahren überzugehen, *aber* die Last nach dem Gesichtspunkte zu verteilen, daß nicht nur die Gefährlichkeit des Betriebes und die Höhe der gezahlten Lohnsumme, *sondern auch der auf die Beitragszeit entfallende Unternehmergewinn* mit zum Maßstabe für die Beitragsleistung gemacht wird. Dieser Gesichtspunkt entspräche der für die Besteuerung sich mehr und mehr durchsetzenden Anschauung, daß die *gemeinsamen* Lasten nach *Maßgabe* der *Leistungsfähigkeit* aufzubringen sind, und würde volkswirtschaftlich ausgleichend wirken. Angaben über Einbringen industrieller Unternehmungen, die dem Staate und den Gemeinden gemacht werden müssen, können auch den Organen der Berufsgenossenschaften anvertraut werden.

Nach dieser Abschweifung zum Thema zurückkehrend, möchte ich nochmals betonen, daß es dringend notwendig ist, die Allgemeinheit über die Grundsätze der Versicherungswissenschaft mehr als bisher aufzuklären. Nur dann erst ist zu hoffen, daß das Verlangen, die Versicherung der Invalidenrenten auf dem einfachen Umlageverfahren aufzubauen, nicht mehr gehört wird, und die Versicherungsmathematiker verschont werden, sich mit der Ermittlung von

*) Dieser Zustand ist leider durch den Weltkrieg für viele vaterländische Industrien eher eingetreten als vorauszusehen war. D. V.

Beitragssätzen für Pensionsskalen abzuquälen, für die sich Rechnungsgrundlagen *nicht* beschaffen lassen.

Überläßt man bei Festlegung der Beiträge nach Einkommen oder Lohnklasse dem Versicherungsmathematiker die Aufstellung der Pensionsskala, so ist eine exakte Lösung der Aufgabe bei weitgehender Berücksichtigung der bisherigen Unterstützungsmodalität noch möglich, nicht aber, wie dies in der Regel geschieht, wenn dem Versicherungsmathematiker die fertige Pensionsskala vorgelegt wird. Jede einzelne Beitragsleistung kann als eine Einmaleinlage für eine Invalidenrente aufgefaßt werden, deren Höhe rechnerisch feststellbar ist. Dies führt auf die in meiner Schrift: „Die steigende Rente in der Volksversicherung" entwickelte sogenannte *„versicherungsmäßige Skala"*. Sie beseitigt den von mir behandelten vierten Gefahrenpunkt, der im anderen Falle — wie wir gesehen haben — besteht.

Ein *fünfter* Gefahrenpunkt stellt sich für den Versicherungsmathematiker ein, wenn er vor die Aufgabe gestellt wird, die Durchschnittsprämie, den sogenannten *durchschnittlichen Beitrag* für eine vorgelegte verschiedenaltrige Gesamtheit mit oder ohne erworbene Anwartschaften auf Invalidenpension anzugeben.

Wie bekannt, beruht die soziale Invalidenversicherung nicht auf dem *individuellen,* sondern allgemein auf dem *vom Alter unabhängigen* Durchschnittsbeitrage, für dessen Berechnung wir in der Literatur der Versicherungsmathematik die folgende Vorschrift finden:

> „Der Durchschnittsbeitrag für eine zu gründende Pensionskasse, die die Höhe der Invalidenrente nach Dienstaltern und Lohnklassen abstuft, wird erhalten, wenn mit dem Barwerte aller Zahlungen, die die Dienstfähigen der *einzelnen* Lebensalter während ihrer Aktivität jährlich nach Höhe 1 leisten, in den Barwert der zugesicherten Kassenleistungen dividiert wird.
>
> Handelt es sich *nicht* um die Feststellung des Durchschnittsbeitrages bei Gründung eines Versicherungsunternehmens, sondern um die Prüfung des Durchschnittsbeitrages zu einem anderen Zeitpunkte, so treten an die Stelle der Eintrittsalter der Mitglieder diejenigen Alter, die sie am Prüfungstage erreicht haben, und an die Stelle des Barwertes aller Anwartschaften tritt der Barwert der noch ungedeckten Verpflichtungen."

Es ist unschwer zu erkennen, daß diese Rechnungsvorschrift *nur dann* auf den erforderlichen Beitrag führt, wenn das Versicherungsunternehmen *keine neuen Mitglieder aufnimmt* und zur Auflösung kommt, wenn von den derzeitigen aktiven wie invaliden Mitgliedern der letzte verstirbt. Es bezieht sich auf den Schlußakkord eines sozialen Versicherungsunternehmens und hat mit seiner Lebensharmonie *nichts* zu tun.

Czuber, Band II, Seite 353 seiner Wahrscheinlichkeitsrechnung, formuliert die Vorschrift zur Berechnung des *Durchschnittsbeitrages* etwas anders. Er sagt, die Berechnung der Durchschnittsprämie bei einer Pensionsversicherung für die Angestellten eines Großunter-

nehmens oder für die Angehörigen eines bestimmten Berufs usw. geschieht auf Grund der Annahme, daß Umfang und Struktur des Kreises der Versicherten dieselben bleiben wie zu Beginn. Der durchschnittliche Beitrag wird sodann genau wie oben aus einer aufzustellenden Bilanz abgeleitet, aber diese Bilanz hat sich nicht nur mit dem gegenwärtigen Bestande an Aktiven und Invaliden zu befassen, sondern ist auch auf die *Zugänge* an neuen Versicherten auszudehnen, die ja im Laufe der Jahre auftreten müssen, wenn die Annahme eines gleichbleibenden Versicherungsstockes einen Sinn haben soll.

Dieser Weg hat gegenüber dem zuerst angegebenen den Vorzug, daß er das Problem wesentlich allgemeiner löst. Freilich eine volle Befriedigung gewährt auch er noch nicht. Denn bei welchem Versicherungsunternehmen könnte mit Überzeugung vorausgesagt werden, daß Umfang und Struktur des Kreises der Versicherten im Laufe der Jahre konstant bleiben? Bei der öffentlichen Invalidenversicherung hat man ja auch bereits die Konstanz des Umfanges fallen gelassen und unter Beibehaltung der anfänglichen Struktur einen Vermehrungsfaktor c für die Versicherten in die zuletzt erörterte Rechnung eingeführt.

Wenn auch gegen die Annahme einer gleichbleibenden Alterszusammensetzung keine allzu großen Bedenken bestehen, so scheint doch die weitere Annahme, daß der Versicherungsstock in bezug auf die erworbenen Dienstalter und Klassenzugehörigkeit unveränderlich sein soll, stark im Widerspruch mit den vorherrschenden tatsächlichen Verhältnissen zu stehen. Die Beobachtungen haben ergeben, daß hierin bei einzelnen Versicherungsunternehmen starke Schwankungen bestehen, und an sich ist leicht einzusehen, daß das zu den auftretenden Lebensaltern zugehörige Dienstalter mit vom Alter der Versicherungseinrichtung stark abhängig ist, während die Klassenzugehörigkeit sich mit der Änderung der Gehalts- und Lohnverhältnisse verschiebt. Jedenfalls müssen Annahmen der genannten Art als gewagt erscheinen und können recht unliebsame Täuschungen herbeiführen.

Ich habe bei Begutachtungen einen anderen Weg betreten. Ich bin von dem *versicherungsmäßigen Beitrage* für das *mittlere Beitrittsalter* einer jeden Versicherungs- oder Lohnklasse ausgegangen. Das letztere läßt sich immer mit ziemlicher Sicherheit feststellen. Wo zugleich der Übergang aus einer Lohnklasse in die andere mit zu berücksichtigen war, habe ich die Alter festzustellen versucht, bei denen dies durchschnittlich geschieht, und damit die Rechnung durchgeführt.

Mit den so bestimmten versicherungsmäßigen Beiträgen wird zunächst die Bilanz des Versicherungsunternehmens aufgemacht. Ergibt sich ein Defizit, das nur durch Beiträge gedeckt werden kann, so ist die Zeit festzustellen, innerhalb der es gedeckt werden *muß*. Es seien dies x Jahre und das Defizit betrage Δ, dann wird, wenn die Summe der jährlichen versicherungsmäßigen Beiträge gleich S ist und voraussichtlich innerhalb der nächsten x Jahre konstant bleibt, der *Zuschlag* z, der in Prozenten über den versiche-

rungsmäßigen Jahresbeitrag hinaus erhoben werden muß, ausgedrückt durch die Gleichung

$$z = \frac{100\,(1-v)\,\Delta}{v^{\frac{1}{2}}\,(1-v^{x})\,S} \quad \ldots\ldots \quad (7)$$

Handelt es sich um die *öffentliche* Invalidenversicherung, so kann $x =$ gesetzt werden, und jeder gegenwärtige und künftige Versicherte ist mit den *Zinsen des Fehlbetrages* Δ zu belasten, der anteilig auf ihn entfällt, wie aus Gleichung (7) leicht folgt.

Kann auf ein nahezu gleichmäßiges Wachstum des Versicherungsstockes gerechnet werden, wie dies bei der öffentlichen Versicherung der Fall ist, so tritt in die entwickelte Formel (7) noch der *Euler*sche Vermehrungsfaktor c ein, und es wird

$$z = \frac{100\,(1-cv)\,\Delta}{c\,v^{\frac{1}{2}}\,(1-c^{x}v^{x})\,S} \quad \ldots\ldots \quad (8)$$

Ist der Diskontierungsfaktor v das Reziproke des Vermehrungsfaktors c oder, mit anderen Worten, haben Verzinsung und Vermehrung das gleiche Verhältnis, so wird, wenn $x = \infty$ gesetzt werden kann, der Prozentsatz z des Zuschlages $= o$, wie groß auch das Defizit Δ sein mag. Ist hingegen der Diskontierungsfaktor v *kleiner* als das Reziproke des Vermehrungsfaktors c, so liegt im Falle $x = \infty$ der Zuschlag zu dem versicherungsmäßigen Beitrage unter dem Betrage der anteilig aufzubringenden Zinsen des Defizits.

Wir hören so oft den Ausspruch, daß das Prämiendeckungsverfahren für die Sozialversicherung nicht anwendbar sei, weil es den Versicherten zu große Opfer auferlege. Durch die Formeln (7) und (8) wird dieser Ausspruch für *alle lebensfähigen* Versicherungseinrichtungen ad absurdum geführt und der Nachweis erbracht, daß das Prämiendeckungsverfahren für die Sozialversicherung genau denselben Wert hat wie für die Privatversicherung. Und dieser Wert besteht, um es kurz auszudrücken, darin, daß es die Versicherungslast gleichmäßig auf die Zeitstrecken verteilt und somit Bevorzugungen der einen Generation vor der anderen ausschließt.

Beim VII. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft zu Amsterdam hat unter Zugrundelegung zahlreicher Referate eine Erörterung über die *staatliche Pensionsregelung* stattgefunden. Hierbei hat sich die Diskussion hauptsächlich auf das versicherungstechnische Deckungsverfahren erstreckt, und wiederum ist von einem Teile der Redner unter Berufung auf hervorragende Nationalökonomen betont worden, daß auf Staatsdienerpensionen die Grundsätze der Versicherungstechnik keine Anwendung finden könnten. Nach *Blaschke*, der sich mit fraglichem Gegenstande wiederholt eingehend beschäftigt hat, aber zurzeit noch keine endgültige Stellung dazu nimmt, liegen die Verhältnisse insofern eigenartig, als der Staat gleichzeitig als Versicherungsnehmer und Versicherer in Betracht kommt und außerdem noch als der sicherste Schuldner für die Kapitalanlage der rechnungsmäßigen Prämienreserven zu gelten hat.



Gewiß beleuchten diese Sätze die Streitfrage, aber den Kern derselben berühren sie nicht. Es handelt sich hier darum, ob die Steuerzahler in Gegenwart und Zukunft, die die Pensionen aufbringen müssen, gerecht belastet werden, wenn in den Staatshaushalt immer nur die Summen eingestellt werden, die in der nächsten Etatperiode zur Bezahlung der Pensionen an ehemalige Staatsdiener usw. nötig sind. Diese Frage kann aber nur mit einem „Nein!" beantwortet werden, weil das einfache Umlageverfahren, das hierbei zur Anwendung kommt, eine gerechte Verteilung dieser Lasten *nicht* herbeiführt. Der Versicherungstechniker muß verlangen, daß in den Etat die versicherungsmäßigen Beiträge, event. mit dem unter (8) angegebenen Zuschlage, eingestellt und die hiervon unverbrauchten Summen wie in der Privatwirtschaft zinstragend angelegt werden. —

Es ist leicht einzusehen, daß der durch die Formeln (7) und (8) charakterisierte Weg eine große Bewegungsfreiheit gestattet. Mit ihm gelingt es leicht, Zufälligkeiten und Übergangsverhältnissen, die in der momentanen Struktur des Versicherungsstockes enthalten sein können, Rechnung zu tragen. Daß man durch den *versicherungsmäßigen Beitrag* die *normale* Belastung der Versicherten erfährt, ist ein weiterer Vorzug des Verfahrens. Er und das Defizit charakterisieren nicht nur das ganze Versicherungsunternehmen, sondern sie liefern auch die Rechnungselemente für die Abmessung der voneinander abhängigen Werte x und z, d. h. der Tilgungsfrist und des Zuschlagsbeitrages.

Der Einblick, den man auf diese Weise für die Durchführung einer Versicherung gewinnt, ist überaus wertvoll, wenn es sich um die Errichtung eines neuen Versicherungsunternehmens handelt. Aber auch für die Sanierung älterer Kassen erweist sich das erörterte Verfahren wertvoll. Es hat der Sanierung sämtlicher sächsischer Knappschaftskassen, als sie zu einer einzigen Knappschaftspensionskasse zusammengelegt wurden, zugrunde gelegen und sich durchaus bewährt. x, d. h. die Zeit zur Tilgung der Fehlbeträge, obgleich sie bei einzelnen Kassen sehr groß waren, konnte durchgängig auf 25 Jahre festgesetzt werden, die im nächsten Jahre ablaufen. —

Als *sechsten* und *letzten Gefahrenpunkt*, der allerdings nur im eingeschränkten Sinne ein solcher ist, möchte ich den sogenannten *Beharrungszustand* bezeichnen. Wir finden diesen Ausdruck nicht allzu häufig in der versicherungswissenschaftlichen Literatur, aber desto mehr wird von ihm in Betrachtungen über Sozialversicherungen gesprochen. Man verbindet mit ihm die Vorstellung, daß ein Versicherungsunternehmen, das heute ins Leben gerufen wird, nach einer Reihe von Jahren in einen Zustand gerät, wo Jahr für Jahr die *entstehenden* Verbindlichkeiten die *gleichen* sind. Wie lang die Reihe der Jahre ist, bis dieser Zustand eintritt, wird meistens unerörtert gelassen und, wo dies ja einmal stattfindet, mit dem Hinweise abgetan, daß dies dann eintritt, wenn die im ersten Betriebsjahre des Versicherungsunternehmens Versicherten sämtlich ausgeschieden

sind — (*Caron*) —, also bei der Invalidenversicherung die Zeit, wo der letzte der genannten Versicherten in die Invalidität tritt, alle übrigen aber bereits vorher als Aktive verstorben oder invalid geworden sind oder die Versicherung aufgegeben haben.

Neben diesem Beharrungszustande, der das Kapitaldeckungsverfahren voraussetzt, spricht man noch von einem *Beharrungszustande der Ausgaben* beim einfachen *Umlageverfahren*. Für unsere Invalidenversicherung würde dies mit einem gleichbleibenden Invalidenbestande mit insgesamt unveränderlichen Gesamtansprüchen oder auch mit einem schwankenden Invalidenbestande, aber unveränderlichen Gesamtansprüchen zusammenfallen.

Wie die Zusammensetzung der versicherten Gesamtheit im letzteren Falle beschaffen sein muß, ergibt sich aus folgender Gleichung, die für jedes Geschäftsjahr bestehen muß:

$$k_y\,{}^aL_y\,i_y = \sum_a^{y-1} x\,k'_y\,{}^aL_x\,i_x\,\frac{{}^il_y}{{}^il_x}\,{}^iq'_y + k_y\,{}^aL_y\,\frac{i_y\,{}^iq'_y}{2}.$$

Daraus folgt

$${}^aL_y = \frac{k'_y\,{}^il_y\,{}^iq'_y}{k_y\,i_y\left(1-\frac{{}^iq'_y}{2}\right)} \sum_a^{y-1} x\,\frac{{}^aL_x\,i_x}{{}^il_x}, \quad . \; . \; . \quad (9)$$

wenn mit k_y die durchschnittliche Rentenhöhe der im Alter y bis $y+1$ *pensionierten Versicherten*, mit k'_y die durchschnittliche Rentenhöhe der innerhalb derselben Altersgrenzen *verstorbenen Invaliden* und mit ${}^iq'_y$ die Wahrscheinlichkeit für den y-jährigen Invaliden, im nächsten Jahre aus der Gesamtheit der Invaliden auszuscheiden, bezeichnet wird.

Soll nun aber, wie dies für einen Beharrungszustand unerläßlich ist und bereits bemerkt wurde, die Zusammensetzung der versicherten Gesamtheit Jahr für Jahr dieselbe sein, so muß überdies noch folgendes Gleichungssystem erfüllt werden, nämlich:

$$\left.\begin{aligned}
{}^aL_a\,w_a + E_a\,\frac{w_a}{2} &= {}^aL_{a+1}\\
{}^aL_{a+1}\,w_{a+1} + E_{a+1}\,\frac{w_{a+1}}{2} &= {}^aL_{a+2}\\
\ldots\ldots\ldots\ldots &= \ldots\\
{}^aL_x\,w_x + E_x\,\frac{w_x}{2} &= {}^aL_{x+1}\\
\ldots\ldots\ldots\ldots &= \ldots\\
{}^aL_\omega\,w_\omega + E_\omega\,\frac{w_\omega}{2} &= {}^aL_{\omega+1} = o,
\end{aligned}\right\} \quad . \; (10)$$

wo w_x die Wahrscheinlichkeit ist, daß der Versicherte im Alter von x bis $x+1$ aktiv verbleibt und mit E_x die Anzahl der innerhalb der gleichen Altersstrecke neu in die Versicherung Eingetretenen bezeichnet worden ist.

Da nun bei gegebener Pensionsskala k_y und k'_y von den Werten, die E bis zum Alter y annimmt, abhängen, so bleiben bei einem gegebenen ${}^aL_a$ sämtliche Zugänge *willkürlich,* woraus zugleich folgt, daß es eine *unendlich große Anzahl von Kurven gibt,* die alle den Beharrungszustand eines Versicherungsstockes darstellen. Ist dies aber der Fall, so kann über die Belastung eines Versicherungsunternehmens im Beharrungszustande nur dann erst etwas vorausgesagt werden, *wenn die Zugänge an neuen Versicherten bekannt und nach Größe und Alter gegeben sind.*

Ist die Rente konstant, so vereinfachen sich die Formeln. Für das Kapitaldeckungsverfahren kommen überhaupt für den Beharrungszustand nur die Bedingungen unter (10) in Frage. Die Gleichung unter (9) verliert in diesem Falle ihre Gültigkeit.

Durch Addition der Gleichung (10) folgt

$$ {}^aL_a\, w_a + \frac{1}{2} \sum_a^\omega x\, E_x\, w_x = \sum_{a+1}^\omega x\; {}^aL_x\,(1-w_x) $$

und, wenn wir $E_a = E_{a+1} = E_{a+2} = \ldots = o$ setzen, erhalten wir

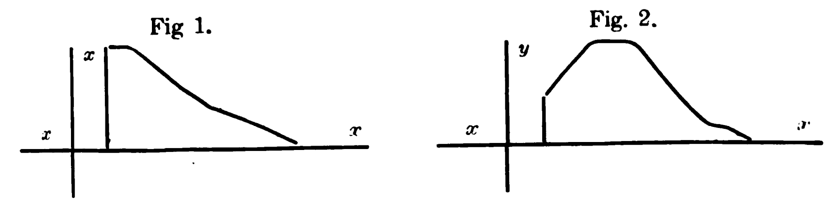
$$ {}^aL_{a+1} = \sum_{a+1}^\omega x\; {}^aL_x\,(1-w_x), \quad \ldots\ldots \quad (11) $$

eine Eigenschaft, die der *Aktivitätsordnung* zukommt.

Diese Ordnung ist auch immer zur Berechnung der Ausgabe im Beharrungszustande einer Invalidenversicherung benützt worden, leider ohne vorher zu untersuchen, ob eine solche Alterszusammensetzung bei dem Versicherungsstocke auch eintreten kann. Die Möglichkeit hierfür beschränkt sich wahrscheinlich nur allein auf den Fall, daß es sich um die öffentliche Invalidenversicherung mit gesetzlichem Zwange handelt. Aber auch hier wird man die Zugänge, wie sie durch ${}^aL_a$ dargestellt werden, mit Rücksicht auf die Volksvermehrung *nicht* Jahr für Jahr als *gleich* annehmen dürfen. Strenge genommen kann hier ein *Beharrungszustand überhaupt nicht eintreten.*

Für unsere Fabrik- und Knappschaftskassen und namentlich für unsere privaten Invaliden-Versicherungsunternehmen wird sich der Versicherungsstock ganz anders bilden, als ihn die Aktivitätsordnung darbietet. Hier werden die alljährlichen Zugänge sich nicht auf das niedrigste Alter allein beschränken, sondern sich auf eine *ausgedehnte* Altersstrecke mit steigender und abnehmender Intensität verteilen.

Wenn der Versicherungsstock bei Zugrundelegung der Aktivitätsordnung etwa die Form der Fig. 1 annimmt, so haben wir zu er-



warten, daß er bei den zuletzt genannten Pensionskassen und den privaten Versicherungsunternehmungen die Gestalt der Fig. 2 besitzt. Die Fläche der ersteren Figur ist die Darstellung von

$$F_1 = \frac{{}^aL_{16}}{{}^al_{16}} \int_{16}^{\omega} {}^al_x \, dx, \quad \ldots \ldots \quad (12)$$

die letztere kann man sich dargestellt denken aus

$$F_2 = \sum_{16}^{\omega} y \, \frac{E_y}{{}^al_y} \int_{x=y}^{x=\omega} {}^al_x \, dx \quad \ldots \ldots \quad (13)$$

Voraussetzung für beide Gleichungen ist bekanntlich, daß E_x Jahr für Jahr dieselben Werte für y besitzt. Bei welchem Versicherungsunternehmen wird dies aber auch nur annähernd stattfinden? Und dann, wird sich ein Beharrungszustand, der sich für die Gesamtheit der Versicherten tatsächlich einmal nachweisen läßt, auch für die Verteilung nach den einzelnen Lohn- oder Versicherungsklassen einstellen? Das sind alles Fragen, die im Grunde genommen sich auf das Eintreffen ganz zufälliger Ereignisse beziehen. Diese soll man aber nicht zur Grundlage versicherungswissenschaftlicher Berechnungen machen.

So wertvoll das *Kapitaldeckungsverfahren* für unsere Gewerbeunfallversicherung ist, und so sehr man wünschen muß, daß es durchgängig zur Einführung kommt, so möchte ich doch am Schlusse meiner Ausführungen der vielfach geäußerten Anschauung entgegentreten, als ob es mit dem *Prämiendeckungsverfahren* auch bei der *Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung gleichwertig* wäre. Das ist *durchaus nicht* der Fall.

Das Kapitaldeckungsverfahren — und das kann nicht oft genug betont werden — muß auf Versicherungen beschränkt bleiben, deren Risiko proportional der Versicherungsdauer ist, und die infolgedessen auf eine *bestimmte* Zeit, in der Regel auf *ein* Jahr, abgeschlossen werden. Zu diesen Versicherungen gehören neben der Unfallversicherung die Versicherungen der Feuer-, Hagel-, Einbruchs- usw. Schäden. Wenn auch überwiegend die Policen gern auf mehrere Jahre genommen werden, so liegt ihnen doch der Gedanke einjähriger abgeschlossener Versicherungsperioden zugrunde.

Ganz anders die Verhältnisse bei der Invalidenversicherung. Hier ist das Risiko *nicht* proportional der Versicherungsdauer, sondern *wächst* mit ihr vermöge des Alterns der Versicherten. Dieses Wachstum ist um so beträchtlicher, je mehr die Versicherungssumme oder Rente mit fortschreitendem Alter wächst. Ein solches Wachstum bildet aber bei der Invalidenversicherung die Regel.

Wenn wir hier die Versicherungsdauer Gleichalteriger in einzelne Jahresaltersstrecken zerlegen und für jede solche Altersstrecke die entstehenden Belastungen nach ihren Kapitalbeträgen ermitteln und auf die Versicherten umlegen, so kommen wir auf steigende Prämien, wie beim einfachen Umlegen der jährlich entstehenden *Ausgaben.* Daher besitzt das *Kapitaldeckungsverfahren* — wenn auch in etwas abgedämpftem Maße — alle die Unzuträglichkeiten und namentlich alle die Ungerechtigkeiten, die leider recht oft schon beim einfachen Umlageverfahren haben beobachtet werden können, wenn es auf die Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung angewandt worden ist.

Allerdings ist der Fall nicht ausgeschlossen, daß unter gewissen Voraussetzungen es gleichgültig ist, ob die Prämien nach dem Kapitaldeckungsverfahren im Beharrungszustande oder nach dem Prämiendeckungsverfahren erhoben werden. Befindet sich nämlich eine Pensionskasse *dauernd in einem* **Beharrungszustande,** *der der Aktivitätsordnung entspricht,* die mit dem Beitrittsalter a beginnt, so ist die Prämie nach dem *Prämiendeckungsverfahren*

$$P_1 = \frac{\sum_a^\omega x\, k_x \, {}^a l_x \, i_x \, {}^i \mathrm{a}_{x+\frac{1}{2}} \, v^{x+\frac{1}{2}}}{{}^a \mathrm{a}_a \, {}^a l_a \, v^a} = \frac{\sum_a^\omega x\, k_x \, {}^a l_x \, i_x \, {}^i \mathrm{a}_{x+\frac{1}{2}} \, v^{x+\frac{1}{2}}}{\sum_a^\omega x \, {}^a l_x \, v^x}$$

und die Prämie nach dem *Kapitaldeckungsverfahren*

$$P_2 = \frac{\sum_a^\omega x\, k_x \, {}^a l_x \, i_x \, {}^i \mathrm{a}_{x+\frac{1}{2}} \, v^{\frac{1}{2}}}{\sum_a^\omega x \, {}^a l_x},$$

wo mit k_x wie früher die Rentenhöhe der im Alter von x bis $x+1$ invalid werdenden Versicherten bezeichnet worden ist. In dem Falle, daß k_z = konstant und die Gleichung

$$1 = \frac{i_x \, {}^i \mathrm{a}_{x+\frac{1}{2}} \sum_a^\omega x \, {}^a l_x}{\sum_a^\omega x \, {}^a l_x \; i_x \, {}^i \mathrm{a}_{x+\frac{1}{2}}}$$

besteht, fällt P_1 mit P_2 zusammen.

Die Neugestaltung des österreichischen Angestellten-versicherungsgesetzes.

Von Dr. Otto Ullrich, Sekretär der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte (Graz).

Das österreichische Gesetz vom 16. Dezember 1906, betreffend die Pensionsversicherung der in privaten Diensten und einiger in öffentlichen Diensten Angestellten, wurde vor kurzem mit der kaiserlichen Verordnung vom 25. Juni 1914 und mit der weiteren durch die inzwischen eingetretenen Kriegsereignisse veranlaßten kaiserlichen Verordnung vom 29. August 1914 in vielen Beziehungen einer Änderung unterzogen; es ist jedoch keine durchgreifende, namentlich keine an dem ganzen Aufbau der Pensionsversicherung rüttelnde Änderung erfolgt, vielmehr kann bloß von einer Verbesserung vielfacher Mängel des ursprünglichen Gesetzes und von einer genaueren Fassung zahlreicher unklarer Bestimmungen desselben gesprochen werden; gleichwohl kann der Befriedigung darüber Ausdruck verliehen werden, daß endlich wenigstens diese Verbesserung zustande gebracht wurde. Einer späteren, hoffentlich nicht allzu fernen Zeit bleibt es vorbehalten, an die wünschenswerte gründliche Änderung des Gesetzes zu schreiten.

Bevor in eine Besprechung der einzelnen Änderungen eingegangen wird, dürfte es geboten sein, in kurzen Zügen die Voraussetzungen und den Gang der Novellierungsarbeiten darzustellen. Noch ehe das Pensionsversicherungsgesetz (am 1. Januar 1909) in Wirksamkeit trat, machte sich nicht nur in den Kreisen der Angestellten, für welche das Gesetz gelten sollte, oder — mit Rücksicht auf die völlige Unsicherheit über den Umfang der Versicherungspflicht besser gesagt — für welche es in Betracht kommen konnte, sondern auch in den Kreisen der durch das Gesetz betroffenen Dienstgeber eine rege Mißstimmung gegen das Gesetz geltend, die bald ihren Niederschlag in mehreren im Abgeordnetenhause gestellten Anfragen und Anträgen fand. Bis Ende des Jahres 1908 waren jedoch die vielseitigen Bestrebungen erfolglos, zu einer Hinausschiebung des Zeitpunktes des Geltungsbeginnes des Gesetzes konnte sich die Regierung nicht entschließen, und so trat das nach vielen schweren Bemühungen der Privatangestellten errungene und nun von einem großen Teil dieser selbst stark bekämpfte Gesetz am 1. Januar 1909 unter Umständen in Kraft, die nicht mit Unrecht vielfach befürchten ließen, daß der Widerstand nicht wird überwunden werden können. Schon im Januar 1909 sah sich die Regierung über Drängen der Dienstgebervereinigungen genötigt, eine Ministerialverordnung zu erlassen, womit der Kreis der Versicherungspflichtigen in Handels- und Kontordiensten umschrieben werden sollte; es geschah dies derart, daß eine überaus große Zahl von Personen (wie alle im Verkauf tätigen Handelsangestellten und ein großer Teil des niederen Kontor-

personals) in die Versicherung nicht einbezogen werden sollte. Hatte diese Ministerialverordnung auch keine Gesetzeskraft, so waren doch die politischen Behörden, welche zur Entscheidung über die Einsprüche gegen die Versicherung berufen waren, verpflichtet, sich an die Verordnung zu halten. Da aber die zur Durchführung des Pensionsversicherungsgesetzes eingesetzte Allgemeine Pensionsanstalt ungeachtet dieser Ministerialverordnung auch durch die Verordnung für nichtversicherungspflichtig bezeichnete Personen in die Versicherung einbezog, war die Folge, daß bald eine allgemeine Unsicherheit über den Umfang der Versicherungspflicht bestand. Selbst durch die ersten (im Mai 1910, dann im September 1910) vom Verwaltungsgerichtshofe als der höchsten berufenen Amtsstelle gefällten Entscheidungen über die Versicherungspflicht war keine völlige Klärung eingetreten, die Rechtsunsicherheit vielmehr eher noch erhöht worden.

Zu diesem Abhilfe heischenden Übelstande kamen dann insbesondere noch zwei Umstände dazu, die zu einer Neuregelung der Pensionsversicherung drängten: Erstens war der Allgemeinen Pensionsanstalt in den zahlreichen Ersatzeinrichtungen, welche von der Regierung (gleichfalls durch eine wenig glückliche Fassung des Gesetzes) zugelassen worden waren, überaus viele und bedeutende Wettbewerber entstanden, so daß der Pensionsanstalt auch aus diesem Grunde außerordentlich viel an einer Neugestaltung des Gesetzes liegen mußte; zweitens war es die schwere Gefahr von großen Betriebsabgängen, welche die vom Gesetze vorgeschriebene „Versicherung von Gesetzes wegen", wonach alle Versicherungs*pflichtigen*, ob sie angemeldet sind und ob für sie Beiträge geleistet wurden oder nicht, schon *kraft des Gesetzes versichert* sein sollten, bei der außerordentlich kurzen, nur drei Jahre währenden Frist für die Verjährung des Prämienvorschreibungsrechtes für die Pensionsanstalt in sich schloß.

Zur Anbahnung der Gesetzesänderung wurde von der Anstalt zunächst Ende 1909 eine schriftliche Umfrage über die gemachten Erfahrungen, die für nötig befundenen Abänderungen und über die in den beteiligten Kreisen sonst noch bestehenden Wünsche veranstaltet, auf Grund deren die Anstalt im November 1910 eine Zusammenstellung der eingelangten schriftlichen Gutachten und im Januar 1911 eine Denkschrift erscheinen ließ. Darauf wurde von den Ausschüssen des Abgeordnetenhauses in die Beratung der vorliegenden Vorschläge eingegangen, die sich jedoch infolge der vielen Schwierigkeiten in der politischen Lage sehr verzögerten. Allgemein hatte man gehofft, daß spätestens vor Ablauf des Jahres 1913, mit welchem Zeitpunkt die überwiegende Zahl der Versicherten 5 Jahre versichert war und nach den in Aussicht genommenen Änderungen bei Erwerbsunfähigkeit, und deren Hinterbliebene bei Ableben des Versicherten Rentenansprüche haben sollten, die Abänderungen Gesetzeskraft erlangen würden. Es gelang dies jedoch nicht, vielmehr wurde erst Ende Januar 1914 die Gesetzesnovelle vom Abgeordnetenhause verabschiedet. Kurz darauf wurde der Reichsrat aufgelöst und es konnte nun vom Herrenhause über die Novelle nicht beraten und Beschluß ge-

faßt werden. Die politischen Verhältnisse gestalteten sich dabei immer schwieriger, und es hatte schon den Anschein, als ob auch das Jahr 1914 werde vorübergehen, ohne daß die von allen Seiten sehnsüchtig erwartete Gesetzesänderung zur Tat werde. Da griff endlich — beinahe unerwartet — die Regierung ein, indem sie unter Anwendung des § 14 des Staatsgrundgesetzes über die Reichsvertretung, wonach die Regierung bei Nichttagung des Reichsrates Notverordnungen erlassen kann, mit den Eingangs angeführten kaiserlichen Verordnungen die Abänderung des Pensionsversicherungsgesetzes verfügte. Mit ganz geringfügigen Ausnahmen hielt sich hierbei die Regierung an den vom Abgeordnetenhause beschlossenen Entwurf. Eine neuerliche wichtige Änderung wurde dann infolge des Kriegsausbruches hinsichtlich des Zeitpunktes des Inkrafttretens der neuen Bestimmungen verfügt.

Im folgenden sollen nicht nur die wesentlichsten Änderungen des Pensionsversicherungsgesetzes zur Darstellung gebracht werden, es soll auch auf die bezüglichen Bestimmungen des deutschen Versicherungsgesetzes für Angestellte, das vielfach als Vorbild diente, obzwar es selbst das österreichische Pensionsversicherungsgesetz zum Muster genommen hatte, gebührend Bedacht genommen und der Einfluß des deutschen Vorbildes gewürdigt werden.

Die außerordentlichen Schwierigkeiten der Festsetzung des Kreises jener Personen, für welche eine besondere Vorsorge durch die Schaffung des Pensionsversicherungsgesetzes nötig sei, traten nicht nur bei der Schaffung des bisherigen Pensionsversicherungsgesetzes nutage, sie zeigten sich vielleicht noch in höherem Maße bei der Novellierung des Gesetzes. Eben diese Schwierigkeit, durch welche der Gesetzgeber sich hatte verleiten lassen, im Gesetze den allzu unklaren Begriff der „vorwiegend geistigen Tätigkeit“ als Merkmal für die Versicherungspflicht aufzustellen und hierdurch jene Flut von Einsprüchen, Rekursen und Verwaltungsgerichtshofsbeschwerden heraufzubeschwören, war eine der Hauptursachen der Notwendigkeit der Änderung des Gesetzes. Den Schwierigkeiten wurde bei der Novellierung dadurch beizukommen gesucht, daß vorerst der Grundsatz aufgestellt wurde, die Pensionsversicherungspflicht soll im allgemeinen weder erweitert noch eingeengt, vielmehr in jenen Grenzen gehalten werden, wie sie sich durch die zahlreichen Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes ergaben. Allerdings wurden einige Ausnahmen (z. B. eine Erweiterung durch Einbeziehung der Obergärtner und Revierjäger, eine Einengung durch die Ausscheidung der Sekundärärzte, einiger öffentlichen Angestellten und dergleichen) zugelassen. Zur Umschreibung des Umfanges der Versicherungspflicht wurde dann eine Reihe von allgemeinen und besonderen Merkmalen aufgestellt, endlich auch der Weg gewählt, ganz nach dem Muster des deutschen Gesetzes, durch (beispielsweise) Aufzählung von versicherungspflichtigen Berufsgruppen und (über das deutsche Gesetz hinaus) auch noch durch Anführung von nichtversicherungspflichtigen Berufsgruppen oder Beschäftigungsarten die nötige, bisher so sehr vermißte Rechtssicherheit zu schaffen. Das im übrigen beibe-

haltene allgemeine Merkmal der vorwiegend geistigen Dienstleistung sank so zu ganz untergeordneter Bedeutung herab; es wird nur mehr zur Entscheidung von vereinzelten Grenzfällen zu dienen haben, die sich bei der praktischen Anwendung des Gesetzes noch ergeben sollten.

Versicherungspflichtig und — soweit das Gesetz den bisherigen Grundsatz des Bestandes der Versicherung schon durch Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung aufrecht gehalten hat[1]) — auch bereits versichert sind auch in Hinkunft nur *Angestellte*, also in einem förmlichen Dienstverhältnis stehende Personen, nicht aber auch gewisse selbständige Personen, wie etwa Ärzte, die gegen ein Pauschale die Behandlung einer bestimmten Gruppe von Personen übernommen haben, oder Agenten und Reisende, welche lediglich gegen Provision und ohne eine bestimmte Arbeitsverpflichtung für eine Firma tätig sind, oder Personen, die berufsmäßig Privatunterricht erteilen oder gleichzeitig an mehreren Privatlehranstalten wirken, ohne in einer dieser Stellungen mehr als 600 K. zu verdienen.[2]) Eine dem § 4 des deutschen Gesetzes ähnliche Bestimmung, daß die Versicherungspflicht auf Nichtangestellte ausgedehnt werden kann, ist dem österreichischen Gesetze wie der Novelle zu diesem völlig fremd.

Die versicherungspflichtige Beschäftigung muß — wenigstens in ihrer Hauptsache oder in der Regel — im Inlande ausgeübt werden; für eine inländische Unternehmung im Auslande tätige Personen werden ohne Rücksicht auf ihre Staatszugehörigkeit — im Gegensatz zum reichsdeutschen Versicherungsgesetze — nicht der Pensionsversicherung unterzogen. Als im Inlande beschäftigt gelten insbesondere nicht die Angestellten inländischer Betriebe für die Zeit ihrer Beschäftigung in einer Zweigniederlassung (Betriebsstätte, Geschäftsstelle, Niederlage) des Auslandes, sowie die ausschließlich für ausländische Kundschaft bestellten Reisenden; demgemäß sind nichtversicherungspflichtig Angestellte eines ausländischen Betriebes, der im Inlande keinerlei Zweigniederlassung (Betriebsstätte, Geschäftsstelle, Niederlage) hat, sowie Angestellte, die in Begleitung eines Dienstgebers, der im Inlande keinen ordentlichen Wohnsitz hat, sich nur vorübergehend im Inlande aufhalten. Insoweit hiernach die Versicherungspflicht wegen Ausübung der Beschäftigung im Inlande gegeben ist, spielt die Staatsbürgerschaft keine Rolle, es sind deshalb auch Ausländer versicherungspflichtig, mögen sie selbst von ihrem Heimatsstaate aus, wie dies seitens des Deutschen Reiches geschieht, eine gleiche Versicherung genießen. Die hierdurch möglichen Doppelversicherungen werden durch Staatsverträge, deren Abschluß die Novelle vorsieht, auszuschalten sein.

---

[1]) Siehe S. 90.

[2]) Für solche Lehrer hat jedoch der Gesetzgeber, der das vom reichsdeutschen Angestelltenversicherungsgesetz gegebene Beispiel der Zwangsversicherung der Privatlehrer auf die österreichischen Verhältnisse nicht anwenden zu können vermeinte, eine Vorsorge in der Weise geschaffen, daß er die Allgemeine Pensionsanstalt als den Träger der gesetzlichen Versicherung verpflichtete, diese Personen zur freiwilligen Versicherung zuzulassen.

Voraussetzung für die Versicherung ist ein gewisses Alter: Als untere Grenze ist wie bisher das vollendete 18. Lebensjahr bestimmt; dem deutschen Gesetze, das die untere Grenze mit 16 Jahren annimmt, wurde nicht nachgeahmt, offenbar weil die Versicherungspflicht nach österreichischem Recht erst mit 600 K. Jahresbezügen beginnt und vor dem 18. Lebensjahr nur allzu selten jemand diese Bezüge haben dürfte; als obere Grenze der Versicherungspflicht ist das vollendete 55. Lebensjahr festgesetzt, jedoch mit der Beschränkung, daß bloß jene Personen von der Versicherungspflicht ausgenommen sind, für welche diese erst nach Vollendung des 55. Lebensjahres einträte. Wer sonach schon vor seinem 55. Lebensjahre einmal, wenn auch noch so kurze Zeit, pensionsversicherungspflichtig war, wird durch Antritt einer entsprechenden Dienstesstellung nach Überschreitung der Altersgrenze und trotz dieser Überschreitung wiederum versicherungspflichtig. Im übrigen ist das Lebensalter der Angestellten ebensowenig wie deren andere persönliche Verhältnisse (Geschlecht, Familienstand, Staatsbürgerschaft) für die Frage der Versicherungspflicht von Belang.

Die Versicherungspflicht besteht nur bei einer bestimmten Höhe der Bezüge, nämlich nur dann, wenn der Angestellte bei einem und demselben Dienstgeber Bezüge in einer Höhe erhält, die (einschließlich der Naturalbezüge, der vereinbarten veränderlichen, von Geschäfts- oder Arbeitserfolgen abhängigen Bezüge) auf ein ganzes Jahr berechnet 600 K. betragen. Nach oben ist die Höhe der Dienstbezüge nicht beschränkt; es sind daher selbst Personen mit noch so hohen Bezügen (wie z. B. die angestellten Direktoren großer Banken) beitragspflichtig. Es ist dies gegenüber dem deutschen Gesetze, welches schon bei dem verhältnismäßig niederen Bezuge von jährlich 5000 M. abschließt, ein entschiedener Vorteil.

Die früher vorgesehen gewesene Beschränkung der Versicherung auf Angestellte, für deren Entlohnung ein Monats- oder Jahresgehalt *üblich* ist, wurde völlig fallen gelassen, weil sich dieses Entscheidungsmerkmal der Versicherungspflicht als gänzlich unbrauchbar erwiesen hat, und zwar einerseits wegen der außerordentlichen Schwierigkeit einer Feststellung solcher Übung, anderseits wegen des demselben innewohnenden Momentes der Willkür der beteiligten Kreise, die mit einer Zwangsversicherung unvereinbar ist. Es ist sonach jetzt ganz gleichgültig, ob ein Angestellter, bei dem sonst die Voraussetzungen der Versicherungspflicht gegeben sind, im Genusse eines Jahresgehaltes, eines Monatsgehaltes, eines Wochenlohnes oder eines Tagegeldes steht, wenn er nur überhaupt irgendeinen festen Bezug hat. Wer dagegen bloß Naturalbezüge oder nur veränderliche Bezüge hat, unterliegt, wenngleich eine diesbezügliche dem § 7 des deutschen Gesetzes entsprechende ausdrückliche Bestimmung fehlt, nicht der Versicherungspflicht, und zwar im ersteren Falle deshalb nicht, weil die Naturalbezüge jetzt nur mehr nach einem vom Gesetze genau *festgestellten* Prozentsatz des baren Gehaltes in Anrechnung zu bringen *sind, im* letzteren Falle teils aus einem ähnlichen Grunde, *teils deshalb, weil* veränderliche Bezüge nach dem Wortlaute des

Gesetzes den festen Bezügen anzurechnen sind, also nur dann Bedeutung besitzen, wenn feste Bezüge vorhanden sind.

Das wichtigste Merkmal für den Bestand der Versicherungspflicht ist die Art der Dienstleistung: Während das deutsche Gesetz den Kreis der Versicherungspflichtigen in aller Kürze und mit knappen Worten absteckt, sind die Bestimmungen der österreichischen Gesetzesnovelle wegen der vielen Sonderbestrebungen, die sich durchzusetzen wußten, äußerst umfangreich und umständlich. Zu jeder aufgestellten Regel gibt es eine oder mehrere Ausnahmen, die wieder manche Einschränkung erfahren. Hauptregel ist, daß diejenigen Angestellten der Versicherungspflicht unterliegen, welche entweder nach der Art ihrer Stellung Beamtencharakter haben oder regelmäßig vorwiegend geistige Dienste leisten. Welche Personen Beamtencharakter besitzen, besagt das Gesetz nicht; nach Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes sind es jene Personen, bei welchen sich diese Eigenschaft schon aus der Art ihrer Bestellung (wie zumeist bei öffentlichen Angestellten) ergibt, sowie jene, welche (bei gewerblichen Unternehmungen) eine gegenüber der gewerblichen Lohnarbeit höher zu wertende Dienstleistung verrichten, was — abgesehen von der höheren Entlohnung — beispielsweise in der Art der erforderlichen Vorbildung, in der Beschränkung auf eine Aufsichts- oder Leitungstätigkeit oder dergleichen zum Ausdrucke kommt; bei Unternehmungen endlich, in welchen die Geschäfte durch einen gegliederten Körper von Bediensteten besorgt werden, wird schon die Zugehörigkeit zu diesem als Beamtentätigkeit anzusehen sein. Wiewohl das Merkmal des Vorhandenseins des Beamtencharakters allein ohne die weitere meist noch viel schwierigere Untersuchung, ob die Dienstleistung eine vorwiegend geistige ist oder nicht, die Versicherungspflicht begründet, wurde von diesem Merkmal bei der Begründung von Entscheidungen über die Versicherungspflicht bisher nahezu gar kein Gebrauch gemacht; nichtsdestoweniger wurde dieses Merkmal wieder in die Novelle aufgenommen. Auch jenes der vorwiegend geistigen Dienstleistung wurde, wie oben erwähnt, von der Novelle zum Pensionsversicherungsgesetze beibehalten. Um jedoch Zweifeln möglichst zu begegnen und eine genaue Richtschnur für die Entscheidungspraxis zu geben, wurde eine Reihe von Beschäftigungen, ähnlich wie im deutschen Reichsversicherungsgesetze, aufgezählt, bei denen eine vorwiegend geistige Dienstleistung von vornherein anzunehmen ist. Diese Beschäftigungen sind:

1. jede Beschäftigung mit Erziehung oder Unterricht; so sind versicherungspflichtig Lehrer, Erzieher, Kindergärtnerinnen;

2. die Ausübung der freien Künste ohne Rücksicht auf den Kunstwert der Leistungen. Während jedoch das deutsche Reichsversicherungsgesetz bei nahezu gleichem Wortlaute Ausnahmen von dieser Regel nicht zuläßt, bestimmt die Novelle zum österreichischen Pensionsversicherungsgesetz, daß Tänzer und Tänzerinnen, sowie das artistische Personal von Varietées und Zirkusunternehmungen der Versicherungspflicht nicht unterliegen sollen. Ferner sind auch ausgenommen worden — allerdings aus einem anderen (versicherungs-

technischen) Grunde — alle Angestellten jener Bühnen- und Orchester-Unternehmungen, die ihr Gewerbe ohne feste Betriebsstätte betreiben;

3. jede in der Richtung der zurückgelegten Studien liegende Beschäftigung von Absolventen jener Studien, die nach den Bestimmungen des Wehrgesetzes von der Verpflichtung zur Leistung eines dritten Militärdienstjahres entheben, sowie von Absolventen der darüber hinausgehenden höheren Studien. Als Studien, welche die Versicherungspflicht bedingen, gelten hiernach: 6 Klassen einer Staats- oder mit dem Rechte der Öffentlichkeit ausgestatteten nicht staatlichen Mittelschule im engeren Sinne (Gymnasium, Realschule) oder eine staatliche oder mit dem Rechte der Öffentlichkeit ausgestattete nicht staatliche Schule, die für einen gewerblichen, künstlerischen, technischen, kaufmännischen, land- oder forstwirtschaftlichen, berg- oder hüttenmännischen Berufszweig eine abschließende Bildung vermitteln. Die Schulen dieser Art werden vom Ministerium für Landesverteidigung im Einvernehmen mit den beteiligten Ministerien besonders bezeichnet. Diese neue Bestimmung des österreichischen Gesetzes, womit ein gewisser mittlerer Bildungsgrad zur Begründung der Versicherungspflicht verwendet wird, stellt sich als recht zweckmäßig dar, denn einerseits wird dadurch das Ziel des Gesetzes, eine bestimmte Bevölkerungs- oder Gesellschaftsschichte zu umfassen, erreicht, anderseits wird hiermit die Feststellung der Versicherungspflicht wesentlich erleichtert.

Als vorwiegend geistige Dienstleistung hat ferner zu gelten

4. die Leitung von Betrieben, Betriebsabteilungen oder Geschäftsstellen (mit Ausnahme von Zweigniederlassungen eines inländischen Betriebes im Auslande). Fraglich erscheint, was unter Betriebsabteilung zu verstehen ist, denn selbst in kleineren Geschäften gibt es bisweilen mehrere Geschäftsabteilungen, bei welchen eine sonst nur manuell tätige Person nebenbei auch die Leitung der Abteilung führt. Von einer Leitung einer Geschäftsstelle (Filiale) wird wohl dann nicht gesprochen werden können, wenn in der Geschäftsstelle nur eine Person bedienstet ist und es sich bloß um einen einfachen Verschleiß und nicht um ein größere technische oder höhere kaufmännische Kenntnisse erforderndes Geschäft handelt;

5. die höhere Aufsicht über die Arbeiten anderer Personen. Als Organe höherer Aufsicht erklärt das Gesetz selbst jene Angestellten aller Berufe, die eine mit der Obsorge für die technisch oder wirtschaftlich entsprechenden Arbeitsleistungen anderer Bediensteter verknüpfte Aufsichts- oder Überwachungstätigkeit ausüben und nur nebenbei physische Dienste verrichten; insbesondere Werkmeister, Werkführer, Steiger, Aufseher in Berg- und Hüttenbetrieben und ihre ständigen Stellvertreter, Poliere, Magazinsverwalter, Warenprüfer und -übernehmer und das höhere Ökonomie-, Forst-, Jagd- und Gartenpersonal, wie Hofaufseher, Forstaufseher, Revierjäger und Obergärtner. Dagegen gelten nicht als Organe der höheren Aufsicht: Angestellte, die selbst physische Arbeiten verrichten und nur nebenbei die Aufsicht über andere gleichartig beschäftigte Arbeiter führen,



wie Vorarbeiter, ferner Personen, die ohne Verfügungsgewalt über fremde Arbeitskräfte im wesentlichen nur das Abzählen und Vormerken von sich wiederholenden gleichartigen Arbeitsverrichtungen anderer zu besorgen haben;

6. die Bureau- und Kontordienste; als solche bezeichnet das Gesetz den Korrespondenzdienst, die Aufnahme und Übertragung von Stenogrammen, die Buchhaltung, den Rechnungs- und Kassendienst sowie die zeichnerische Tätigkeit, ferner jede Beschäftigung in Advokaturs- und Notariatskanzleien. Von der letzterwähnten Beschäftigung abgesehen, gilt insbesondere nicht als Bureau- oder Kontordienst: das Schreiben nach Diktat ohne Zuhilfenahme der Stenographie, das bloße Abschreiben und Vervielfältigen von Schriftstücken, das Schreiben von Adressen, das Abpausen, Schablonieren und Patronieren, jede Vervielfältigung von Plänen und Zeichnungen nach einem mechanischen oder chemischen Verfahren, ferner die Tätigkeit der Sitzkassiere in offenen Geschäften, der Hilfsschreiber in Zahlenlotto-Kollekturen, der Zahlkellner, Küchenchefs und Beschließerinnen im Gast- und Schankgewerbe, dann die den Lager- und Verkaufsangestellten lediglich zur Ergänzung ihrer Tätigkeit obliegende Führung von Vormerkungen und Aufzeichnungen;

7. der höhere geschäftliche Außendienst, als welcher zu gelten hat die Anwerbung von Bestellungen, Aufträgen und Offerten, also die Tätigkeit von Einkäufern, Reisenden und Agenten, die, wenn sie mit fester Besoldung oder gewährleistetem Mindestbezuge angestellt sind, der Versicherungspflicht unterliegen, jedoch nicht die Beschäftigung von Inkassanten und Kolporteuren. Auch bleiben Personen, die aus einer nichtversicherungspflichtigen Stellung in den Beruf des Reisenden oder Agenten übertreten oder übergetreten sind, weiterhin nicht versicherungspflichtig.

Eine besondere Stellung wurde der Verkäufertätigkeit und dem Lagerdienste eingeräumt. Um die Frage der Versicherungspflicht dieser beiden Beschäftigungsarten, welche nach dem deutschen Reichsversicherungsgesetz ohne weiteres die Versicherungspflicht begründen, war anläßlich der Novellierungsarbeiten neuerlich ein heißer Kampf entbrannt, bei welchem die Gegner der Versicherungspflicht wiederum die Oberhand gewannen. Die beiden Dienstarten wurden durch die Novelle zum Pensionsversicherungsgesetz in Anlehnung an die Entscheidungspraxis des Verwaltungsgerichtshofes nur dann für versicherungspflichtig erklärt, wenn sie entweder entsprechende Studien zur Voraussetzung haben oder mit einer Betriebsleitung verbunden sind oder endlich die höhere Aufsicht über die Arbeiten anderer Personen einhalten.

Um den Kreis der versicherungspflichtigen Personen möglichst genau abzugrenzen, führt die Novelle ausdrücklich als nicht vorwiegend geistige Tätigkeit und daher nicht die Versicherungspflicht begründend an: Gesindedienste, dann die unmittelbare Mitwirkung bei der Warenerzeugung, bergbauliche, land- und forstwirtschaftliche Arbeiter und Lehrlinge. Außerdem wurde eine Reihe von Personen, die an sich versicherungspflichtig wären, von der Versiche-

rungspflicht befreit, so Personen, die auf Grund einer früheren Dienstleistung bereits eine Versorgung (Pension, Provision und dergleichen) genießen, die den Grundbetrag jener Gehaltsklasse erreicht, in welche diese Bediensteten nach ihrem Gehalte bei Antritt der ersten an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung einzureihen wären. Diese Ausnahmsbestimmung läßt viele von der Versicherungspflicht frei, welche nur für ihre eigene Person Anspruch auf eine Versorgung besitzen, deren Witwen und Waisen jedoch auf keinerlei Versorgungsgenüsse ein Anrecht haben. Diese Personen, von welchen übrigens ein größerer Teil die Versicherungspflicht selbst anstrebt, dem Gesetze gemäß jedoch in die Versicherung nicht aufgenommen werden kann, sind für die übrigen versicherungspflichtigen Angestellten meist eine schwere Konkurrenz; denn einerseits stellen sie an sich schon wegen der Pensionsgenüsse niedrigere Lohnforderungen, anderseits werden sie von den Dienstgebern auch deshalb noch bevorzugt, weil die Dienstgeber bei ihnen die nicht unbeträchtlichen Pensionsversicherungsprämien ersparen. Der Bestimmung des § 11 des deutschen Gesetzes, wonach solche Angestellte nur auf ihren Antrag und bloß dann zu befreien sind, wenn ihnen eine Anwartschaft auf Hinterbliebenenfürsorge gewährleistet ist, muß gegenüber dem österreichischen Gesetz der Vorzug gegeben werden.

Eine nahezu selbstverständliche und viele mißliche Untersuchungen familiärer Beziehungen hintanhaltende Bestimmung ist jene, welche die Kinder, ferner den Gatten bzw. die Gattin des Dienstgebers von der Versicherungspflicht befreit. Nicht in gleicher Weise kann man sich ohne weiteres mit der Befreiung einverstanden erklären, welche alle in einem Dienstverhältnisse zu einer juristischen Person stehenden Mitglieder ihres Vorstandes genießen sollen. Wenn es sich um Personen handelt, die an der Unternehmung mit bedeutenderen Einlagen beteiligt sind, dann mag eine solche Befreiung immerhin Platz greifen; in vielen Fällen ist aber das Dienstverhältnis die Hauptsache und die Angehörigkeit zum Vorstande nur eine zufällige oder nur von ganz untergeordneter Bedeutung. Die deutsche Angestelltenversicherung kennt nicht nur nicht eine solche Ausnahme, hat vielmehr die Frage in Erörterung gezogen, ob und inwieweit Vorstandsmitglieder juristischer Personen, insbesondere Verwaltungsräte von Aktiengesellschaften, welche eine ständige Besoldung erhalten, ohne daß ein förmliches Anstellungsverhältnis vorliegt, beitragspflichtig sind.

Von der Versicherungspflicht befreit sind weiter Personen, deren Tätigkeit in einer die Versicherungspflicht begründenden Anstellung eine Nebenbeschäftigung neben anderen mit höheren Einkommen verbundenen ständigen Erwerbstätigkeiten bilden, dann die Angestellten des Hof- und Staatsdienstes, sowie ihrer Anstalten und Unternehmungen, eine Reihe von Angestellten, die in anderen öffentlichen Diensten stehen, wie Angestellte der Länder, Bezirke, Gemeinden, Eisenbahnen u. ä., unter der Voraussetzung, daß sie normalmäßige, d. h. mit den von ihnen versehenen Posten verbundene Pensionsansprüche haben oder doch nach einer gewissen Zeit erlangen.

Während aber das ursprüngliche Gesetz verlangte, daß sie nicht bloß für sich, sondern auch für ihre Hinterbliebenen Versorgungsansprüche haben müßten, läßt die Novelle die Hinterbliebenen unerwähnt. Es muß jedoch nach einer Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes[3]) angenommen werden, daß die Pensionsansprüche ähnlich sein müssen, wie sie im Pensionsgesetze festgelegt sind. Es wird also nicht genügen, wenn jemand bloß Ansprüche auf eine Altersversorgung, nicht aber auch auf eine Invaliditätsversorgung hat, oder wenn jemand nur für sich, nicht aber auch für seine Hinterbliebenen, sei es die Witwe oder Kinder, Ansprüche hat. Unter einer weiteren Bedingung befreit wurden die Angestellten von Ländern, Bezirken und Gemeinden, die in den von ihnen betriebenen industriellen, finanziellen oder Erwerbsunternehmungen tätig sind; sie sind befreit, wenn sich diese Körperschaften in gewisser Form verpflichten, für den Fall, als solche Angestellte in einem späteren Zeitpunkt ohne vorherige Pensionierung eine versicherungspflichtige Stellung antreten, die gesetzliche Prämienreserve an den Versicherungsträger zu überweisen. Daß für solche Personen, wenn sie zuerst in einer versicherungspflichtigen Privatstellung standen, an die öffentliche Körperschaft die Prämienreserve zu überweisen wäre, ist nicht angeordnet, wiewohl es die logische Folge der getroffenen Bestimmung wäre. Diese neue gesetzliche Verfügung ist übrigens der erste Schritt zu der in späterer Zeit sicher notwendig werdenden und im Interesse aller Beteiligten gelegenen gegenseitigen Anrechnung von in öffentlichen und Privatdiensten zurückgelegten Dienstzeiten in ähnlicher Art, wie eine solche Anrechnung auf Grund von Übereinkommen zwischen Staat, Land und Gemeinden vielfach stattfindet.

Wie schon bisher, ist auch weiterhin eine Reihe von Personen von der Versicherungspflicht ausgenommen, deren Beschäftigung in dienender Stellung nur eine vorübergehende und die spätere Selbständigkeit vorbereitende ist, so Advokaturs- und Notariatskandidaten, an Krankenanstalten und Sanatorien bedienstete Ärzte, die Angestellten von Ziviltechnikern, die als Kandidaten für den Beruf eines Zivilingenieurs oder Zivilgeometers bei der Ingenieurkammer vorgemerkt sind, die in einem Baugewerbe angestellten Absolventen technischer Hochschulen, ordentliche Hörer der Hochschulen und verwandter Anstalten, dann Studierende an Mittelschulen und noch näher festzustellenden verwandten Lehranstalten für die Dauer ihrer Studien. Endlich sind auch fernerhin die Angestellten solcher Handelsunternehmungen von der Versicherungspflicht enthoben, welche ausschließlich die Ausfuhr von Industrie-Erzeugnissen betreiben, mit Ausnahme der im Buchhaltungs- und Kassendienste beschäftigten Personen. Über den Kreis der hierunter fallenden Angestellten hat sich der Verwaltungsgerichtshof mit dem Erkenntnisse vom 3. April 1914 Zl. 1214 im Gegensatz zu früheren Entscheidungen dahin ausgesprochen, daß ein Unterschied, ob die Handelsunternehmungen die Industrie-Erzeugnisse fertig kaufen oder aus angekauften

[3]) Vom 19. 9. 1913 Zl. 9519 (Sammlung Nr. 9748).

Rohstoffen oder Halbfabrikaten selbst erzeugen, nicht zu machen ist. Diese Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes scheint wohl zu weit zu gehen und insbesondere den Zweck der Ausnahmebestimmung (Förderung des Ausfuhrhandels durch Befreiung der bald im In- bald im Auslande tätigen Personen von der Versicherungspflicht) zu übersehen.

Die *Einteilung der Versicherungspflichtigen* in sechs Klassen[4]) hat die Novelle aufrecht gelassen, wie sie im Pensionsversicherungsgesetze festgestellt worden ist. Änderungen sind insofern eingetreten, als nunmehr Sachbezüge, wie Wohnung, Beheizung, Beleuchtung und Verköstigung mit bestimmten Prozentsätzen vom Bargehalte in Anrechnung zu bringen sind, gleichgültig, welches der wahre Wert dieser Bezüge ist. Nur bezüglich anderer als der angeführten Sachbezüge ist der Wert nach den örtlichen Durchschnittspreisen zu berechnen. So einfach und brauchbar dieser Vorgang erscheint, kann doch nicht übersehen werden, daß namentlich jene Angestellten, welche eben wegen der ihnen gebotenen reichlicheren Sachbezüge einen niederen Gehalt beziehen (wie z. B. Hauslehrer, Erzieherinnen) dadurch benachteiligt werden. Ferner sind veränderliche Bezüge nunmehr, wenn sie vereinbart sind, mit dem gewährleisteten Mindestbetrage, andernfalls mit dem dreijährigen Durchschnittsbetrage, „mindestens aber mit ⅕ der festen Bezüge“ anzurechnen. Der Beisatz „Mindestens aber ...“ ist unklar, denn bei wörtlicher Auslegung dieser Bestimmung müßte stets ⅕ der festen Bezüge angenommen werden, wenn auch der sich ergebende dreijährige Durchschnitt noch so gering ausfällt. Der Gesetzgeber wollte offenbar veränderliche Bezüge nur dann einbezogen haben, wenn sie mindestens ⅕ der festen Bezüge ausmachen. Klarer als bisher ausgesprochen wurde, daß Belohnungen, wie Neujahrsgelder, Weihnachtsgelder usw. dann anzurechnen sind, wenn sie vereinbart wurden oder üblicherweise regelmäßig wiederkehren. Hier hat sich der Gesetzgeber der vorherrschenden Übung der Gerichte angeschlossen, die den Angestellten auf regelmäßig gewährte, wenn auch nicht vereinbarte Weihnachts- oder Neujahrsgelder einen rechtlichen Anspruch zuerkannten. Die geschilderte Art der Berechnung veränderlicher und Naturalbezüge weicht wesentlich ab von jener, die das deutsche Reichsversicherungsgesetz aufstellt; es dürfte sowohl die Art der Anrechnung von Gewinnanteilen und ähnlichen Bezügen, die ihrem Betrage nach nicht feststehen, wie auch die Bewertung der Sachbezüge nach Ortspreisen im deutschen Reichsgesetze besser geregelt sein.

Wenn mehrere Personen einverständlich einen Angestellten, wenn auch gegen gesonderte Entlohnung, beschäftigten, haften sie *zur ungeteilten Hand* für die Versicherung dieses Angestellten auf Grund seiner Gesamtentlohnung. Diese scheinbar selbstverständliche

---

[4]) Die I. Gehaltsklasse umfaßt die Angestellten mit einem Dienstbezuge von 600 bis 900 K., die II. die Angestellten mit Bezügen von 901 bis 1200 K., die III. von 1201 bis 1800 K., die IV. von 1801 bis 2400 K., die V. von 2401 bis 3000 K., die VI. endlich die Angestellten mit Bezügen von über 3000 K.

Bestimmung erklärt sich aus dem Festhalten an der Unteilbarkeit der Monatsbeiträge (im Gegensatze zum deutschen Gesetze) und findet in erster Linie bei Regiegemeinschaften, wie sie z. B. Advokaten oder kleinere Gewerbegenossenschaften häufig haben, Anwendung. Außer diesen Fällen unterliegt ein Angestellter, der gleichzeitig mehreren Dienstgebern gegen gesonderte Entlohnung seine Dienste widmet, der Versicherungspflicht nur rücksichtlich seiner Hauptbeschäftigung. Als solche gilt in der Regel der höchstbezahlte Dienst.

Die *Versicherungsleistungen,* welche das Pensionsversicherungsgesetz gewährte, befriedigten weder die Dienstgeber noch die versicherungspflichtigen Angestellten; es war daher einer der häufigsten Anwürfe gegen das Gesetz, daß die Leistungen zu den hohen Prämien in keinem Verhältnisse stünden. Die Forderungen, die diesfalls anläßlich der Abänderung des Pensionsversicherungsgesetzes insbesondere von den Angestelltengruppen erhoben worden sind, schossen bisweilen weit übers Ziel und verlangten geradezu Unmögliches, denn die Bedeckung für die aufgestellten Forderungen hätte unter keinen Umständen gefunden werden können, wenngleich die Angestellten selbst sich vielfach bereit erklärt hatten, etwas höhere Prämien auf sich zu nehmen. Nach eingehenden Beratungen über die vorzunehmenden Änderungen wurde schließlich als Grundsatz aufgestellt, daß die bisherigen Prämien eine Erhöhung nicht erfahren sollen; zugleich hatte die Regierung die Erklärung abgegeben, daß sie nicht in der Lage sei, einen Staatszuschuß zu den Renten zu gewähren, ehe nicht die Sozialversicherung völlig zum Beschluß erhoben sei. Für die Erweiterung der Versicherungsleistungen standen also weder höhere Prämieneinnahmen, noch ein Staatszuschuß zur Verfügung und mußte die Zuflucht genommen werden zu einer Erhöhung des rechnungsmäßigen Zinsfußes für die Vermögensanlagen von 3½ % auf 4 %. Eine solche Erhöhung des Zinsfußes glaubte man mit Beruhigung vornehmen zu können, denn einmal sei der Zinsfuß der österreichischen Renten seit Jahren höher als 4 %, dann zeigten die Erfahrungen der auf einen vieljährigen Bestand zurückblickenden Versicherungsgesellschaften, daß der Zinsfuß weit öfter über 4 % als unter diesem Ausmaße stünde; weiter sei der 4 %ige Zinsfuß auch der Sozialversicherungsvorlage zugrunde gelegt und die allenfalls nötig werdende Rückkehr zum 3½ %igen Zinsfuße nach den vorzunehmenden Änderungen nicht ganz ausgeschlossen. Auch darauf konnte endlich Bedacht genommen werden, daß die Erhöhung der Leistungen vielfach nur eine vorübergehende Belastung der Versicherungsträger darstellt, indem späterhin nicht mehr so viele in einem höheren Lebensalter stehende Personen neu in die Versicherungspflicht eintreten werden, als dies zu Beginn der Pensionsversicherung der Fall war.

Die so ermöglichte Erweiterung der Leistungen besteht einerseits in dem Hinzutreten einer neuen Anwartschaft, indem auch der hinterbliebenen dürftigen Mutter eines Versicherten, der keine Witwe und keine Kinder hinterlassen hat, ein Abfertigungsanspruch zu-

steht, anderseits in der allgemeinen Herabsetzung der Wartezeit von 10 auf 5 Jahre, endlich in einer Verbesserung der Voraussetzungen für die Zuerkennung von Renten; eine Erhöhung der Renten an sich hat im allgemeinen nicht stattgefunden. Die wichtigste Änderung ist fraglos die Abkürzung der Wartezeit; sie wird durch die Novelle zum Pensionsversicherungsgesetz auf fünf Jahre (60 Beitragsmonate) herabgesetzt. Eine Unterscheidung nach Rentenarten, wie im deutschen Gesetze, nach Zwangs- und freiwilliger Versicherung oder dem Geschlechte nach, wie ebenfalls im deutschen Gesetze, nach der Wirksamkeitsdauer des Gesetzes oder dem Lebensalter greift hierbei nicht Platz. Es haben also alle Versicherten ohne Ausnahme nach 60 Monaten die Wartezeit vollstreckt und sonach sowohl den Anspruch auf Invaliditätsrente, wie auch auf Witwenrenten und Erziehungsbeiträge erworben. Allerdings haben sie nach 60 Monaten nicht die gleich hohen Ansprüche wie sie bisher nach der 120 Monate betragenden Wartezeit gehabt hätten. Immerhin sind die Ansprüche im Vergleiche zum deutschen Gesetze recht beträchtlich. Tritt nämlich die Erwerbsunfähigkeit oder der Tod nach Ablauf dieser gekürzten Wartezeit von 60 Monaten und vor Ablauf der regelmäßigen Wartezeit (welche für die Rentenberechnung nach wie vor von Bedeutung ist) ein, so betragen die Invaliditätsrenten zwei Drittel des Rentengrundbetrages, der sich aus dem Durchschnittsgehalte der letzten 24 Beitragsmonate ergibt, mindestens aber ein Sechstel der fällig gewordenen Beiträge. Die Invaliditätsrente ist daher zwischen dem 60. und 120. Monate mindestens 120 K. und höchstens 600 K. jährlich, die Witwenrente beträgt die Hälfte hiervon, der Erziehungsbeitrag für ein Kind ein Drittel der Invaliditätsrente, also 40 bis 200 K. (mit einem Höchstausmaß für drei oder mehr Kinder). Wie wertvoll die Herabsetzung der Wartezeit für die Versicherten gerade in der gegenwärtigen Zeit ist, beweisen die infolge des Krieges bereits eingetretenen und wohl noch weiterhin eintretenden zahlreichen Rentenfälle. Da das Pensionsversicherungsgesetz in Österreich seit 1. Januar 1909 in Kraft ist, hat ja der weit überwiegende Teil der Versicherten die 60 monatliche Wartezeit schon zurückgelegt und daher Rentenansprüche.

Voraussetzung für den Bezug einer Invaliditätsrente ist nach wie vor die Erwerbsunfähigkeit, das ist das Unvermögen, infolge eines körperlichen oder geistigen Gebrechens den *Berufs*pflichten der letzten versicherungspflichtigen Stellung zu obliegen. Ist es auch nicht ausdrücklich ausgesprochen, so muß doch angenommen werden, daß dieses Unvermögen nicht bloß ein vorübergehendes, sondern wie das deutsche Reichsversicherungsgesetz wörtlich besagt, ein dauerndes ist, denn für vorübergehende Invalidität ist durch die Krankenversicherung Vorsorge getroffen. Als erwerbsunfähig gilt auch, wer das 65. Lebensjahr erreicht hat, wenn er in keinem versicherungspflichtigen Dienstverhältnisse steht; das deutsche Reichsversicherungsgesetz gewährt dagegen bekanntlich den Anspruch auf Ruhegeld mit dem vollendeten 65. Lebensjahre ohne jede Bedingung. Auf die Invaliditätsrente besteht kein Anspruch, wenn der Arbeitsverdienst des



Versicherten aus einer seinen Arbeitskräften entsprechenden Beschäftigung sowohl den Betrag von 600 K. als auch ⅔ des Durchschnittes der anrechenbaren Bezüge der letzten 60 Beitragsmonate oder einer allfälligen kürzeren Dienstzeit übersteigt. Für die Altersrente entfällt die Voraussetzung der Erwerbsunfähigkeit, es genügt die Erreichung einer bestimmten Zahl von Beitragsmonaten oder eines bestimmten Alters. Die Altersrente gebührte nach dem Pensionsversicherungsgesetze ausnahmslos nach 480 Beitragsmonaten. Die Novelle zum Pensionsversicherungsgesetz gewährt sie nunmehr männlichen Versicherten nach 480 und weiblichen nach 420 Beitragsmonaten, letzteren jedoch nicht vor erreichtem 55. Lebensjahre; weiter männlichen Versicherten, wenn sie das 70. und weiblichen Versicherten, wenn sie das 65. Lebensjahr vollendet und mindestens 60 Beitragsmonate zurückgelegt haben. Die Aufschiebung des Bezuges der Altersrente ist zugelassen und wird sie dadurch um jenen Betrag erhöht, der dem Zuwachs der Prämienreserve in der Zwischenzeit entspricht. Gegenüber den Bestimmungen des deutschen Reichsversicherungsgesetzes sind die Voraussetzungen für den Bezug einer Altersrente im österreichischen Gesetze etwas strenger, denn nach jenem Gesetze gebührt das Ruhegeld jedem Versicherten, welcher das Alter von 65 Jahren vollendet hat. Immerhin sind die Zugeständnisse, die die Novelle zum österreichischen Pensionsversicherungsgesetze gemacht hat, auch auf diesem Gebiete bei den vorhandenen knappen Mitteln recht weitgehende.

Die Invaliditäts- wie die Altersrente besteht, wenn der Versicherte mehr als 120 Beitragsmonate hat, aus einem Grundbetrag und einem Steigerungsbetrage; die Höhe der ersteren ist bei Dienstbezügen von 600 bis 900 K. (I. Geh. Kl.) 180 K., von 901 bis 1200 K. (II.) 270 K., von 1201 bis 1800 K. (III.) 360 K., von 1801 bis 2400 K. (IV.) 540 K., von 2400 bis 3000 K. (V.) 720 K., von 3000 K. und darüber (VI.) 900 K.; der Grundbetrag wird nach der Gehaltsklasse bemessen, in die der Versicherte nach dem Jahresdurchschnitte derjenigen anrechenbaren Bezüge einzureihen ist, die er während der letzten 24 Beitragsmonate vor Ablauf der Wartezeit von 120 Beitragsmonaten genossen hat, jedoch darf der Grundbetrag nicht mit weniger als ¼ der bis zum Ablauf der Wartezeit fällig gewordenen Prämien bemessen werden. Diese Art der Berechnung des Grundbetrages weicht von den ursprünglichen Bestimmungen des Pensionsversicherungsgesetzes wesentlich ab, denn nach diesen richtete sich der Grundbetrag lediglich nach der Gehaltsklasse, in welcher sich der Angestellte bei Ablauf der Wartezeit befand. Die Abänderung geschah aus dem Grunde, weil die nicht unbeträchtliche Gefahr bestand, daß zu Ende der Wartezeit die Dienstgeber ihren Angestellten eine vorübergehende namhafte Gehaltserhöhung gewähren und so den Grundbetrag auf künstliche Art namhaft erhöhen. Anderseits bestand für die Versicherten die Gefahr, daß sie, wenn sie infolge vorübergehender mißlicher Verhältnisse gegen Ende der Wartezeit eine schlechter bezahlte Stelle annehmen müssen, eine Schädigung ihrer künftigen Renten erleiden müßten. Beiden Gefahren wurde

durch die nunmehrige Fassung des Gesetzes in befriedigender Weise vorgebeugt. Allerdings wäre es besser gewesen, mit der Ermittlung des Grundbetrages nach einer zu einer bestimmten Zeit erreichten Gehaltsklasse ganz zu brechen und die Renten ausschließlich ins Verhältnis zu den eingezahlten Prämien zu setzen, wie dies seitens des deutschen Reichsversicherungsgesetzes geschieht. Die österreichischen Bestimmungen über die Ermittlung des Rentengrundbetrages nach 120 Beitragsmonaten sind für die Versicherten weit günstiger als jene des deutschen Gesetzes. Während nach diesem der Rentengrundbetrag stets ein Viertel der eingezahlten Beiträge ausmacht, ist dies in Österreich nur das *Mindestmaß* und könnte ein Angestellter beispielsweise unter besonders günstigen Umständen mit einer Beitragsleistung von 1224 K. die höchste Grundrente von 900 K. jährlich erwerben, während eine solche Rente nach deutschem Gesetz in 10 Jahren überhaupt nicht erreichbar ist und späterhin (in der Gehaltsklasse J) erst nach 12½ Jahren und erst nach einer Einzahlung von 4008 K. Ganz ebenso wie im deutschen Reichsversicherungsgesetze wird der Steigerungsbetrag mit ⅛ der Prämien bemessen, welche in der dem 120. Monat folgenden Beitragszeit fällig geworden sind.

Falls die Erwerbsunfähigkeit oder der Tod des Angestellten durch einen mit dem Dienste im Zusammenhang stehenden, in Ausübung des Dienstes erlittenen Unfall eintritt, haben der Versicherte, bzw. dessen Hinterbliebene, ohne jede Rücksicht auf die Zahl der Beitragsmonate (also auch vor dem Ablauf von 60 Monaten) Anspruch auf eine Rente im Ausmaße des *vollen* Grundbetrages, der sich nach den durchschnittlichen Bezügen der letzten 24 Monate oder der kürzeren Zeit der Anstellung ergibt. Eine ähnliche Bestimmung ist dem deutschen Reichsversicherungsgesetz völlig fremd.

Die Bestimmungen über die Witwenrenten haben nur insofern durch die Novelle zum Pensionsversicherungsgesetz eine Änderung erfahren, als die Voraussetzung für den Anspruch, daß seit dem Tage der Eheschließung des Versicherten ein Jahr verstrichen sein müsse, gemildert worden ist; es genügt nun, daß 6 Monate seit der Eheschließung abgelaufen sind und auch diese Voraussetzung entfällt, wenn der Tod des Versicherten durch einen nach der Eheschließung eingetretenen Unfall verursacht worden ist. Indem das Gesetz an dieser Stelle überhaupt nur von einem Unfall und nicht von einem im Dienste erlittenen und mit dem Dienste im Zusammenhange stehenden Unfalle spricht, muß angenommen werden, daß jeder Unfall[5]) genügt, um den Anspruch der Witwe auf eine Witwenrente zu begründen. Nicht nur in diesem Punkte, sondern auch in anderer Hinsicht hat das österreichische Gesetz Voraussetzungen für den Bezug von Witwenrenten aufgestellt, die das deutsche Reichsversicherungsgesetz nicht kennt; denn nach letzterem erhält jede Witwe nach dem Tode ihres versicherten Mannes eine Witwenrente. Die Witwen-

---

[5]) Als solcher *dürfte* wohl auch der Tod auf dem Schlachtfelde zu gelten *haben.*

renten betragen nach wie vor die Hälfte der Rente bzw. der Anwartschaft des Versicherten. Daß die Witwen nach im Dienste tödlich Verunglückten ohne Rücksicht auf die Versicherungsdauer Rentenansprüche haben, wurde schon erwähnt. Die im deutschen Gesetze vorgesehenen Witwerrenten gibt es in Österreich auch nach der Novelle nicht.

Hinsichtlich der Erziehungsbeiträge hat die Novelle zum Pensionsversicherungsgesetze eine Änderung dahin getroffen, daß es nunmehr gleichgültig ist, wie lange die Ehe gewährt hat (ob mehr oder weniger als ein Jahr bzw. sechs Monate) und ob sie vor oder nach dem 50. Lebensjahre des Versicherten geschlossen worden ist. Weiter haben jetzt auch Adoptivkinder Anspruch auf Erziehungsbeiträge und erhalten doppelt verwaiste Kinder, deren beide Elternteile versichert waren, den Erziehungsbeitrag in der Höhe der *vollen* Anwartschaft oder des *vollen* Anspruches des höher versicherten Elternteiles auf eine Invaliditätsrente (ohne allfälligen Steigerungsbetrag), während ihnen früher nur die Erziehungsbeiträge im *regelmäßigen* Ausmaße, allerdings nach jenem Elternteile gebührten, welcher die höhere Anwartschaft hatte. Im übrigen blieben die Bestimmungen über die Erziehungsbeiträge unberührt, insbesondere hat keine allgemeine Erhöhung der Erziehungsbeiträge stattgefunden, da sie ja ohnedies im österreichischen Gesetze sehr hoch bemessen sind (für einfach verwaiste Kinder mit einem Drittel, für doppelt verwaiste Kinder mit zwei Dritteln der Anwartschaft oder des Anspruches des verstorbenen Elternteiles auf Invaliditätsrente, jedoch ohne Steigerungsbetrag).

Die einmalige Abfertigung, welche der Witwe oder in deren Ermangelung den Kindern einer versicherten, vor Ablauf der Wartezeit verstorbenen Person zusteht, bleibt in ihrer Höhe (dem Doppelten des Grundbetrages nach der letzten Gehaltsklasse) unverändert. Dagegen wurde deutlicher zum Ausdruck gebracht, daß nur Kinder unter 18 Jahren darauf Anspruch haben, und daß beim Vorhandensein mehrerer Kinder die Abfertigung nach Köpfen aufzuteilen ist. Unbillig dürfte es erscheinen, daß die Witwe, wenigstens bei wörtlicher Auslegung der bezüglichen Bestimmung, unter allen Umständen die Kinder von dem Anspruche auf Abfertigung ausschließt; so hätten Kinder aus einer früheren Ehe, wenn eine Witwe zurückblieb, selbst dann keinen Anspruch auf Abfertigung oder einen Teil hiervon, wenn sie *nicht* im Haushalte der hinterbliebenen Stiefmutter leben, oder wenn die spätere Ehe noch nicht sechs Monate währte oder nach dem 50. Lebensjahre geschlossen wurde, obwohl diese Kinder doch vor der Wiederverehelichung den Anspruch hatten und, wenn die Wartezeit des Verstorbenen abgelaufen gewesen wäre, Erziehungsbeiträge erhalten hätten; ähnlich verhält es sich mit Kindern, die einer erst nach dem 50. Lebensjahre des Versicherten geschlossenen Ehe entstammen oder durch eine noch nicht sechs Monate währende Ehe legitimiert worden sind. Die Vorrechte der Witwen gegenüber den Kindern hinsichtlich des Abfertigungsanspruches gehen daher wohl etwas zu weit. Sind weder eine (an-

spruchsberechtigte?) Witwe noch anspruchsberechtigte Kinder vorhanden, so gebührt der hinterlassenen dürftigen Mutter, wenn sie ganz oder zum Teile vom Versicherten erhalten worden ist, eine Abfertigung im Ausmaße des einfachen Rentengrundbetrages nach der letzten Gehaltsklasse.

Hinsichtlich sämtlicher Versicherungsleistungen (einschließlich der im späteren zu behandelnden Beitragsrückerstattungen) wurden durch die Novelle Beschränkungen in der Übertragung, Verpfändung und Pfändung der Anwartschaften und Ansprüche der Versicherten und ihrer Familienglieder geschaffen: Nur zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen und von Vorschüssen der Dienstgeber oder der Versicherungsträger sollen die Versicherungsleistungen übertragbar oder pfändbar sein. Der Einfluß der deutschen Gesetzgebung ist hier ganz unverkennbar.

Nach den Bestimmungen des früheren Gesetzes hatten — freilich nur infolge einer etwas ungenauen Textierung — nur Invaliditätsrenten, nunmehr haben auch Witwen- und Erziehungsbeiträge zu ruhen, insolange der Bezugsberechtigte auf Grund der Unfallversicherungsgesetze (des allgemeinen Unfallversicherungsgesetzes für Arbeiter, der Sondergesetze für Bergarbeiter und Seeleute, des Bruderladengesetzes) eine Rente bezieht, bis zur Höhe derselben. Dieser Verschärfung der Bezugsbedingungen steht eine Milderung derselben insofern gegenüber, als jetzt auch außerhalb des Geltungsgebietes des Gesetzes Renten bezogen werden können; allerdings ist zur dauernden Niederlassung im Auslande die Zustimmung des Versicherungsträgers erforderlich. Diesfalls werden Staatsverträge mit Nachbarstaaten wohl noch weitere Erleichterungen schaffen.

Neu eingeführt wurde durch die Novelle die Zulässigkeit eines Heilverfahrens. Freilich ist es nur zulässig, um die Erwerbsfähigkeit einer bereits im Genusse einer Invaliditätsrente stehenden Person wieder herzustellen und nicht auch schon, wie im Deutschen Reiche, wenn die Berufsfähigkeit eines Versicherten durch eine Erkrankung bedroht ist. Zur Durchführung eines Heilverfahrens ist im allgemeinen die Zustimmung des Versicherten erforderlich, nur in Ausnahmsfällen (z. B. bei Trinkern) kann es ohne deren Zustimmung durchgeführt werden. Familienangehörige, zu deren Lebensunterhalt der Versicherte beigetragen hat, erhalten eine Unterstützung, und zwar mindestens die Hälfte der dem Versicherten zustehenden Rente.

Wenn die Leistungen des deutschen und des österreichischen Gesetzes näher, namentlich ziffernmäßig, miteinander verglichen werden, wird man zur Erkenntnis gelangen, daß die österreichische Pensionsversicherung, wie sie jetzt zu Recht besteht, in nicht unbedeutendem Maße mehr gewährt als das deutsche Gesetz, denn abgesehen davon, daß bei Erlöschen der Versicherung Beiträge rückerstattet werden, daß auch schon vor Ablauf der Wartezeit bei einem Dienstunfalle dem Versicherten oder dessen Hinterbliebenen recht beträchtliche Renten gewährt werden, und daß den Hinterbliebenen eines (nicht durch einen Dienstunfall) Verstorbenen Abfertigungen

gebühren, was der deutschen Versicherung fremd ist, sind namentlich die Witwenrenten und Erziehungsbeiträge nach dem österreichischen wesentlich höher als nach dem deutschen Gesetz. Es sei dies insbesondere für alle jene bemerkt, welchen noch immer die Beiträge nach österreichischem Gesetze zu hoch, die Renten zu nieder sind. Freilich darf nicht verkannt werden, daß die Novelle zum österreichischen Pensionsversicherungsgesetze mit einigem Optimismus geschaffen wurde und einen Wechsel auf die Zukunft zog, dessen Einlösbarkeit sehr zu wünschen ist, aber noch keineswegs sicher feststeht.

Die Beitragsrückerstattung beim Erlöschen der Versicherungspflicht, eine Einrichtung, welche das deutsche Gesetz nur teilweise kennt, blieb als solche ungeachtet der auf ihre Abschaffung gerichteten Forderungen bestehen. Um aber diese Beitragsrückerstattungen, welche durch die daraus erwachsenden Verwaltungskosten zu einer Gefährdung der Versicherungsträger zu werden drohten, möglichst einzuschränken, wurde die Frist, nach deren Ablauf ein früher Versicherter die Beitragsrückerstattung geltend machen kann, von drei auf sechs Monate erhöht, außerdem wurde die Frist, während welcher die Rückerstattung angesprochen werden kann, von 18 Monaten auf drei Jahre verlängert, letzteres wohl deshalb, um die Versicherten zu veranlassen, mit ihrem Begehren, das für sie ja den Verlust ihrer ganzen oder eines Teiles ihrer Anwartschaften bedeutet, länger zurückzuhalten. Ferner haben die Ansprüche der weiblichen Angestellten auf die Beitragsrückerstattung eine Klarstellung erfahren: Anscheinend infolge eines Übersehens bei Abfassung des bisherigen Gesetzes hatten die weiblichen Angestellten, welchen nach dem Willen des Gesetzgebers eine Entschädigung für die geringere Belastung des Versicherungsträgers durch das Fehlen von Witwenrenten und die selteneren Erziehungsbeiträge hätte geboten werden sollen, den Anspruch auf die volle Prämienreserve, jedoch nach dem Wortlaute des Gesetzes nur dann, wenn sie binnen zwei Jahren *nach* Abschluß einer Ehe aus der Versicherung scheiden. Da es nun weit seltener ist, daß weibliche Angestellte nach ihrer Verehelichung noch in Stellung verbleiben, vielmehr zumeist aus Anlaß ihrer Eheschließung schon *vorher* aus den Diensten ausscheiden, so hatten von dieser gewissermaßen als Heiratsausstattung gedachten Reserveauszahlung nur wenige Angestellte einen Vorteil, ja es bot der Wortlaut des Gesetzes diesen noch den Anreiz, ungeachtet ihrer Verehelichung noch weiter in Diensten zu bleiben, um eben die Reserve ansprechen zu können. In der Novelle ist dies nun dahin abgeändert, daß die besondere Begünstigung der weiblichen Angestellten auch dann gelten soll, wenn sie binnen zwei Jahren nach Dienstaustritt eine Ehe eingehen. Gleichzeitig wurde bestimmt, daß weibliche Angestellte nicht mehr auf die Prämienreserve Anspruch haben sollen (weil diese allzusehr schwankt und je nach der letzten Gehaltsklasse zu einer zu großen Begünstigung oder zu einer übermäßigen Benachteiligung führen kann), sondern auf 80% der für sie eingezahlten Prämien. Hinsichtlich der Prämienrückerstattung wurde weiters

festgestellt, daß nur tatsächlich eingezahlte Prämien rückerstattet werden können, eine Bestimmung, die scheinbar Selbstverständliches besagt, nichtsdestoweniger aber wegen widersprechender Entscheidungen nötig war. Die Rückerstattung soll nunmehr den Versicherten ohne Rüchsicht darauf gebühren, ob der Dienstgeber die Prämienteile dem Versicherten in Abzug gebracht hat oder nicht (gleichfalls der förmliche Ausspruch von Selbstverständlichem zur Beseitigung von dennoch entstandenen Zweifeln) und das Höchstausmaß soll jedenfalls die Prämienreserve sein; letzteres bezieht sich auf jene Fälle, in denen der Angestellte wegen eines 7200 K. übersteigenden Dienstbezuges die vollen Prämien aus eigenem zu entrichten hatte. Schließlich wurde einer Streitfrage begegnet, indem nur dem Versicherten selbst das Recht auf Geltendmachung der Prämienrückerstattung eingeräumt wird, der Anspruch sonach dem Zugriffe von Gläubigern, aber auch von Erbberechtigten (etwa gar zum Nachteile der hinterbliebenen Witwe) entzogen ist. Die Rechtsfolgen der Beitragsrückerstattung (Kürzung der Anwartschaften) blieben im allgemeinen ungeändert.

Das Recht auf freiwillige Versicherung (ohne vorhergehende Zwangsversicherung) wird durch die Novelle unter gewissen Voraussetzungen Personen gewährt, welche Privatunterricht erteilen, oder an privaten Lehranstalten wirken, sofern solche nicht schon versicherungs*pflichtig* sind. Es ist dies der erste Schritt zur Einbeziehung von solchen Personen in die Pensionsversicherung, welche eine ähnliche Tätigkeit wie versicherungspflichtige Angestellte, jedoch auf eigene Rechnung ausüben; eine allgemeine Ermächtigung der Regierung, die Versicherungspflicht auf solche Personen zu erstrecken, sieht die Novelle (im Gegensatz zu § 4 des deutschen Gesetzes) nicht vor, beschränkt sich vielmehr nur darauf, den privaten Lehrern die freiwillige Versicherung zu ermöglichen. Die neue Bestimmung, daß durch die Einzahlung der Gesamtprämie eine bestehende Versicherung fortgesetzt wird, ohne daß es einer ausdrücklichen Erklärung bedarf, dürfte, so gut sie auch gemeint ist, zu Streitigkeiten Anlaß geben, weil die freiwillige Versicherung in mancher Hinsicht andere Wirkungen ausübt als die Pflichtversicherung und deshalb eine reinliche Scheidung zwischen beiden geboten, ohne Erklärung der Parteien aber kaum möglich ist. Nahezu ganz aufgehoben wurde die bisherige Einrichtung des Dienstjahreeinkaufes; da dieser (wenigstens innerhalb der ersten 5 Jahre nach Eintritt in die Versicherungspflicht) ohne jede ärztliche Untersuchung jedem Versicherten, der den Dienstjahreeinkauf begehrte, bewilligt werden mußte, waren die Versicherungsträger dadurch außerordentlich gefährdet, denn den Einkauf von Dienstjahren werden eben zumeist nur jene Personen anstreben, welche entweder kränklich sind oder sonst (wegen zahlreicher Familie) besondere Ursache hierzu haben, also nur die ungünstigsten Risiken. Der Gesetzgeber hat deshalb den Dienstjahreeinkauf auf jene Fälle eingeschränkt, in welchen der Anlaß hierzu vom Willen des Versicherten unabhängig ist, so beim Übertritt von einem höhere Anwartschaften bietenden Pensions-

institute zur Pensionsanstalt oder bei Überführung der Provisionsversicherung bei einer Bruderlade in die Pensionsversicherung. Im übrigen ist es nun in das freie Ermessen der Pensionsanstalt gestellt, ob sie eine Erhöhung der Anwartschaften einem Versicherten gewähren will oder nicht, selbstverständlich wird dies künftig nur mehr auf Grund ärztlichen Gutachtens entschieden werden.

Ganz der deutschen Angestelltenversicherung nachgebildet ist die von der Novelle eingeführte zeitlich unbeschränkte Fortsetzung der Versicherung durch Zahlung einer Anerkennungsgebühr von 4 K., wenn die Versicherung bereits durch 120 Monate bestanden hat und sonach schon Rentenansprüche bestehen; da nach dem österreichischen Gesetze im Gegensatze zum deutschen Gesetze Monate, in denen der Versicherte zur Erfüllung seiner Wehrpflicht eingezogen ist, nicht angerechnet werden, wurde für Militärpersonen wenigstens insofern eine Erleichterung geschaffen, als diese von der Entrichtung einer Anerkennungsgebühr befreit sind, so daß zur Militärdienstleistung einberufene Versicherte nicht bloß wie sonst durch 18 Monate, sondern während ihrer ganzen militärischen Dienstleistung ihre Anwartschaften behalten. Diese Bestimmung wird, da eine 10jährige Versicherung Voraussetzung ist, allerdings für Friedenszeiten nicht von wesentlicher Bedeutung sein, dagegen aber im Kriegsfalle; im gegenwärtigen Kriege spielt sie freilich noch keine Rolle.

Wie schon eingangs dieser Darstellung angeführt wurde, sind die für die Versicherung zu leistenden Beiträge nicht geändert worden; es sind nach wie vor 6 Gehaltsklassen, in denen die Beiträge 6, 9, 12, 18, 24 und 30 K. betragen. Auch die Aufteilung der Beitragsleistung zwischen Dienstgeber und Angestellten (in den ersten 4 Klassen ⅓, in der V. und VI. Klasse ½, bei Einkommen über 7200 K. das Ganze der Angestellte) wurde beibehalten. Dagegen wurde das Prämienabzugsrecht der Dienstgeber näher geregelt. Der Dienstgeber soll künftig nur dann berechtigt sein, dem Versicherten den auf ihn entfallenden Teilbetrag in Abzug zu bringen, wenn er selbst die Prämie bereits abgeführt hat. Entgegen dem Beschlusse des Abgeordnetenhauses bleibt nach der kaiserlichen Verordnung das Abzugsrecht des Dienstgebers zeitlich beschränkt, die Bestimung wurde aber genauer gefaßt: Das Abzugsrecht muß binnen drei Monaten nach der ersten auf die Fälligkeit der Prämien folgenden Gehaltszahlung ausgeübt werden. Weiter wurden den Beitragsrückständen nunmehr ausdrücklich die Vorrechte, wie sie Steuerrückstände im gerichtlichen Zwangsverfahren wie auch in Konkursfällen haben, eingeräumt und wurde den gegen Beitragsvorschreibungen eingebrachten Rechtsmitteln eine aufschiebende Wirkung abgesprochen. Endlich wurden die Vorschriften über die Verjährung von Beitragsleistungen zugunsten der Versicherungsträger modifiziert; es wird unterschieden zwischen der Verjährung des Feststellungsrechtes und des Einforderungsrechtes und für beides eine dreijährige Frist festgesetzt, welche durch gewisse Amtshandlungen der Versicherungsträger unterbrochen werden kann.

Wiewohl *die Organisation der Allgemeinen Pensionsanstalt* für

Angestellte, welche vom Gesetzgeber zur gesetzlichen Hauptträgerin der Pensionsversicherung bestellt worden ist, einigermaßen umständlich ist und offenbar für einen weit größeren Geschäftsumfang berechnet ist — bestehen doch außer einer Zentrale mit einem von der Regierung ernannten nicht beamteten Präsidenten, einer Generalversammlung, einem Vorstande und mehreren Unterausschüssen noch 10 Landesstellen mit je einem nichtbeamteten Obmanne, je einer Hauptversammlung (mit sehr geringem Wirkungskreis), einem Ausschusse und mehreren Kommissionen —, einer etwas einfacheren Gestaltung bedürftig gewesen wäre, ist diesfalls weder vom Abgeordnetenhause noch auch von der die Novelle erlassenden kaiserlichen Verordnung auch nur ein Versuch unternommen worden; die Änderungen bei diesem Abschnitte des Gesetzes beschränken sich vielmehr darauf, der Rentenkommission das ihr naturgemäß zukommende Recht der Entscheidung über Witwen- und Kinderabfertigungen sowie über Beitragsrückerstattungen zuzusprechen und das Wahlverfahren näher zu regeln. Dagegen haben die Bestimmungen des Gesetzes über die *anderweitige Erfüllung der Versicherungspflicht*, wenn auch nicht die von der Pensionsanstalt angestrebte völlige Umgestaltung der Ersatzeinrichtungen in Zuschußkassen erreicht werden konnte, doch vielfache Umwandlungen erfahren, deren wesentlichste sind: Während das k. k. Ministerium des Innern, dem nach wie vor das Recht, Ersatzeinrichtungen zuzulassen, zusteht, nach dem bisherigen Wortlaute des Gesetzes bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen solche zulassen *mußte*, ist es nun in dessen freies Ermessen gestellt, ob es Ersatzeinrichtungen anerkennen will oder nicht. Die Voraussetzungen für die Zulassung wurden insofern verschärft, als es nicht mehr genügt, daß eine Ersatzeinrichtung die gleichen Leistungen wie die Pensionsanstalt (das gesetzliche Mindestmaß) gewährleistet: es müssen die den versicherungspflichtigen Mitgliedern der Ersatzeinrichtungen und ihren Hinterbliebenen zugesicherten Ansprüche den Wert der gesetzlichen Anwartschaften um ein Fünftel übersteigen. Die Träger bestehender Ersatzeinrichtungen haben ihre Leistungen mit den Bestimmungen des neuen Gesetzes binnen Jahresfrist ohne bezügliche Nachzahlungen in Einklang zu bringen, aber auch schon in der Zwischenzeit ihren Versicherten die gleichen Leistungen wie die Pensionsanstalt zu gewähren. Eine genauere Regelung fanden weiter die Bestimmungen, wann Versicherungspflichtige zur Pensionsanstalt und wann sie zu Ersatzeinrichtungen zuständig sind, sowie die materiell- wie formellrechtlichen Vorschriften über die Prämienreserve-Überweisungen bei Übertritten von Versicherungspflichtigen von der Pensionsanstalt zu einer Ersatzeinrichtung und umgekehrt; insbesondere wurde festgesetzt, daß Ersatzeinrichtungen die von den Versicherten an sie geleisteten höheren als gesetzlichen Einzahlungen an den folgenden Versicherungsträger voll abzuführen haben; dagegen haben diejenigen *Mehr*beträge, welche der Dienstgeber für einen Angestellten an eine Ersatzeinrichtung leistet, beim Übertritte eines solchen Angestellten zu einem anderen Versicherungsträger außer Betracht zu bleiben, eine Bestimmung, die jedenfalls

dann bedenklich erscheint, wenn sich der Dienstgeber dem Angestellten gegenüber zu höheren Beitragszahlungen ohne die Bedingung einer Unkündbarkeit der Stellung vertragsmäßig verbunden hat. Daß übrigens die Regierung zur Erkenntnis gelangt ist, daß die Ersatzeinrichtungen weitaus nicht die gleiche Sicherheit wie die Versicherungen bei der Pensionsanstalt bieten und daher letztere zu fördern seien, darauf deutet der Umstand, daß sie aus Anlaß der Kriegsereignisse der Pensionsanstalt zur Pflicht machte, jene Ersatzeinrichtungen, welche darum ansuchen, die Rückversicherung zu bewilligen; bestand doch die Gefahr, daß manche Ersatzeinrichtung nicht imstande wäre, die ihr aus der Novelle einerseits und dem Kriege anderseits erwachsende höhere Belastung würde ertragen können.

Die Einschränkung der „Versicherung von Gesetzes wegen" (ex lege-Versicherung), welcher eingangs dieser Ausführungen Erwähnung geschah, wurde in einer ganz eigenartigen Weise durchgeführt, indem nämlich nicht so sehr materiellrechtliche Bestimmungen hierüber erlassen wurden, sondern die Frage vor allem als eine des formellen Rechtes behandelt worden ist. Der Grundsatz, daß jede versicherungspflichtige Person auch schon versichert ist, ob sie angemeldet ist oder nicht und ob für diese Person Beiträge geleistet worden sind oder nicht, ist in seiner schärfsten Form fallen gelassen. Er wäre das Verderben der Versicherungsträger gewesen, wenn er etwa noch länger bestanden hätte, denn zum wenigsten hätten unverhältnismäßig hohe Verwaltungskosten aufgewendet werden müssen, um alle versicherungspflichtigen Personen, sofern dies überhaupt bei dem Schwanken der Entscheidungspraxis möglich gewesen wäre, auszuforschen und zur Versicherung heranzuziehen. Der Grundsatz wurde aber — dazu konnte man sich doch nicht entschließen — nicht gänzlich über Bord geworfen, indem die Leistungen, wie im deutschen Gesetze, ausschließlich nach den tatsächlich entrichteten Beiträgen festgesetzt worden wären, es wurde vielmehr die „Versicherung von Gesetzes wegen" nur auf gewisse Fälle beschränkt, allerdings in einer Weise, daß damit den Versicherungsträgern ein ausreichender Schutz geboten ist. Versichert sind danach, ohne Rücksicht darauf, ob Prämien tatsächlich eingezahlt worden sind oder nicht, künftig nur alle jene Personen, welche von ihrem Dienstgeber angemeldet worden sind oder sich selbst angemeldet haben (bei verspäteter Meldung in beiden Fällen erst vom Monat der Meldung) oder endlich von Amts wegen für versicherungspflichtig erklärt worden sind (in diesem Falle von dem Zeitpunkte der Feststellung). Ist also eine versicherungspflichtige Person nicht gemeldet, so ist sie auch nicht versichert; ist sie gemeldet, so ist es Sache des Versicherungsträgers, für die rechtzeitige Vorschreibung und Einbringung der Beiträge zu sorgen, Versäumnisse des Versicherungsträgers können dem Versicherungspflichtigen hinsichtlich der Berechnung der Beitragszeit[6]) nicht zum Schaden gereichen. Wird der Versicherungspflichtige nicht recht-

[6]) Anders bei Rückerstattungen, da werden nur die tatsächlich entrichteten Beiträge berücksichtigt.

zeitig — Meldungen sind binnen 14 Tagen vom meldepflichtigen Ereignisse an zu erstatten — gemeldet, so zählt die Beitragszeit unbedingt erst vom Zeitpunkte der Meldung oder der amtswegigen Feststellung der Versicherungspflicht; die *vor* der Meldung liegende, in der Versicherungspflicht zugebrachte Zeit wird nur dann und insoweit angerechnet, als die hierfür entfallenden Beiträge (und zwar längstens binnen 6 Jahren) nachgezahlt werden. Auf diese Weise suchte der Gesetzgeber um die Frage der von den Angestelltenvereinigungen geforderten wenigstens teilweisen Aufrechtlassung der „Versicherung von Gesetzes wegen" herumzukommen. Der eingeschlagene Weg scheint gangbar zu sein, eine sichere Gewähr aber besteht dafür noch nicht, denn dadurch, daß dem Angestellten keine Melde*pflicht* obliegt, wie dem Dienstgeber, der Angestellte daher bei Unterlassung der Meldung zwar Schaden leidet, aber nicht gestraft werden kann, ist eine Hinterziehung der Versicherungspflicht noch immer leicht möglich, zumal wenn der Dienstgeber auf den Angestellten, wie es leider nur allzu oft geschieht, einen entsprechenden Druck ausübt. Dabei sind Hinterziehungen nun um so leichter möglich, als die Versicherungsträger nicht mehr das rege Interesse haben, alle versicherungspflichtigen Angestellten eines Dienstgebers tatsächlich auch zur Versicherungspflicht heranzuziehen.

Würden diese Bestimmungen über die ex lege-Versicherung ohne jede Ausnahme für alle Versicherungspflichtigen und daher nach dem bisherigen Gesetze auch schon Versicherten in Kraft getreten sein, so würden diese, sofern sie nicht schon gemeldet wären, um eine bedeutende Zahl von nach den früheren Bestimmungen anrechenbaren Monaten gekommen sein; es mußten daher für diese Versicherungspflichtigen, aber nicht angemeldeten Personen Übergangsbestimmungen getroffen werden; diese gehen dahin, daß die Beitragszeit, wenn die Meldung wenigstens von einem Teile längstens innerhalb drei Monaten nach Inkrafttreten der Novelle für einen vor diesem Zeitpunkte liegenden Zeitraum nachgeholt wird, von jenem Monate an zählt, innerhalb dessen der Eintritt in die Versicherungspflicht erfolgte, ohne Rücksicht darauf, ob die entfallenden Beiträge entrichtet worden sind oder nicht. Es wurde also eine gewisse Amnestie den nichtgemeldeten versicherungspflichtigen Angestellten und deren Dienstgebern gewährt.

Die übrigen formellrechtlichen Bestimmungen wurden nur wenig geändert; die Rechtsmittel sind künftig nicht mehr bei den politischen Behörden I. Instanz, sondern bei der politischen Landesbehörde des Dienstortes zu überreichen und von dieser zu entscheiden; der Rechtsmittelzug wurde daher um eine Instanz verkürzt. Den Rechtsmitteln kommt von nun an keine aufschiebende Wirkung mehr hinsichtlich der Beitragsentrichtung zu, endlich sind Streitigkeiten der Versicherungsträger untereinander, welche Ansprüche aus dem Pensionsversicherungsgesetz zum Gegenstande haben, nicht mehr durch ein fallweise zu bestellendes Schiedsgericht, sondern von den politischen Behörden (politische Landesstelle oder Ministerium des Innern) zu entscheiden.

Neue Anordnungen wurden über die Vermögensanlagen der Versicherungsträger getroffen; sie haben künftig nicht nur ein Fünftel ihrer zur dauernden Veranlagung verfügbaren Bestände in österreichischen Staatspapieren anzulegen, sondern noch außerdem 15 % in Obligationen von Landesanlehen oder in Pfandbriefen, Schuldverschreibungen von Ländern, Landesbanken oder Landeshypothekenanstalten. Ferner soll ein angemessener Teil der Bestände zu Anlagen verwendet werden, welche den Zwecken der Wohnungs- und sonstigen Fürsorge für Privatangestellte dienen. So begreiflich das Bestreben des Staates ist, für seine und der Länder Renten ein Absatzgebiet zu schaffen und so erfreulich die Förderung der sozialen Fürsorgeeinrichtungen für Privatangestellte ist, so beschweren diese Vorschriften sehr wesentlich die Vermögensgebarung der Versicherungsträger und lassen es einigermaßen fraglich erscheinen, ob sie von ihren Beständen die bei der Neuregelung der Versicherungsleistungen vorausgesetzte 4 %ige Durchschnittsverzinsung erzielen können.

Einen besonderen Abschnitt der Novelle bildet die Behandlung jener Mitglieder der Bergwerksbruderlade, welche der Pensionsversicherung unterliegen, gleichzeitig aber auch Anspruch auf Invaliditäts- und Altersversorgung gegen die Bruderlade haben. Die beiden Zwangsversicherungen konnten nicht dauernd nebeneinander bestehen bleiben, anderseits mußten die bereits erworbenen Anrechte der Versicherten aufrecht gelassen werden. Es wurde dies im allgemeinen derart geregelt, daß pensionsversicherungspflichtige Bruderlademitglieder insolange beiden Versicherungen angehören sollen, bis sie bei der Pensionsanstalt Anwartschaften erworben haben (also während der Wartezeit), daß sie jedoch hierfür an die Bruderlade keine Beiträge zu entrichten haben, vielmehr das entsprechende Entgelt dem Vermögensanteile des Bruderlademitgliedes an der dort bestehenden Provisionskasse entnommen wird. Im übrigen wurden die beteiligten Ministerien ermächtigt, die Behebung dieser doppelten Zwangsversicherung auch in anderer Weise (so auch durch Befreiung von der Pensionsversicherung) zu ordnen.

Die Schlußbestimmungen der Novelle enthalten die nötigen Verfügungen für den Übergang vom alten zum neuen Gesetze, insbesondere wegen Ausscheidung der nach der Novelle nicht mehr versicherungspflichtigen Personen, dann wegen Ermächtigung der Regierung zum Abschlusse von Staatsverträgen sowohl über die Versicherungspflicht von Ausländern im Inlande und umgekehrt, wie über die gegenseitige Anerkennung der Versicherung und die Rentenzahlung in das Ausland. Weiter wird in den Schlußbestimmungen die Pensionsanstalt ermächtigt, die bei ihr Versicherten auch auf Leistungen, die über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehen, zu versichern, wodurch der Pensionsanstalt die Möglichkeit geboten werden soll, mit den Ersatzeinrichtungen wirksamer in Wettbewerb treten zu können; denn einer der Hauptgründe der Versicherung von Angestellten bei Ersatzeinrichtungen war der, daß die Angestellten bei diesen auf höhere als die gesetzlichen Leistungen versichert werden konnten.

Endlich wurde in den Schlußbestimmungen der Novelle als deren Wirksamkeitsbeginn der 1. Oktober 1914 festgesetzt. Die nach Erlassung der Novelle (25. 6. 1914) eingetretenen Ereignisse haben jedoch die Regierung — die Anregung hierzu hat die Pensionsanstalt aus vaterländischen Erwägungen trotz der bevorstehenden schweren Belastung gegeben — veranlaßt, durch eine neue kaiserliche Verordnung vom 28. August 1914 die Bestimmungen der Novelle über die Voraussetzungen und die Höhe der Ansprüche der Versicherten auf Renten aller Art und auf Abfertigungen auch für jene Versicherungsfälle wirksam zu erklären, welche zwischen dem 1. August 1914 und dem 30. September 1914 eintreten. Es wurde also der Geltungsbeginn der Novelle wenigstens teilweise auf den 1. August 1914 zurückbezogen und wurden so die Vorteile der Novelle namentlich auch allen jenen durch 5 Jahre Versicherten zugewendet, welche für ihr Vaterland ins Feld ziehen mußten.

Die Erlassung der Novelle zum Pensionsversicherungsgesetz, deren wesentlichster Inhalt im Vorstehenden zur Darstellung gelangte, ist jedenfalls ein erfreulicher weiterer Schritt Österreichs auf dem Gebiete der Sozialversicherung, freilich blieben dabei noch manche Forderungen unberücksichtigt; namentlich konnten nicht durchgesetzt werden: eine Erweiterung des Kreises der versicherungspflichtigen Angestellten durch Einbeziehung der gesamten mittelständischen Schichte der Privatangestellten, also aller jener Personen, die nicht zu den Handarbeitern (industriellen, gewerblichen, bergbaulichen, land- und forstwirtschaftlichen Arbeitern) oder zum Gesinde gehören, Anrechnung nur tatsächlich entrichteter Beiträge für die Versicherungsleistungen, eine Beschränkung der Prämienrückerstattung, eine einfachere Organisation der Pensionsanstalt, weitere Einschränkungen der Ersatzeinrichtungen (behufs besserer Ausgleichung der Risiken und der Vereinfachung der Verwaltung). Bei Erfüllung dieser nicht bloß von der Pensionsanstalt selbst aufgestellten Forderungen würden nicht nur die bisher immer höher werdenden Verwaltungskosten wieder auf ein geringeres Maß zurückgehen, es würde dadurch späterhin vielleicht sogar ermöglicht werden, eine Verbesserung der Leistungen des Pensionsversicherungsgesetzes ins Auge zu fassen. Bei Wiedereintritt ruhigerer Zeiten und des zu erhoffenden neuerlichen wirtschaftlichen Aufschwunges wird wieder die Zeit gekommen sein, in Österreich an die Schaffung des in Aussicht genommenen, dann kaum aufzuschiebenden großen Werkes der Sozialversicherung zu schreiten. Eine gründliche Neuregelung der Pensionsversicherung wird dabei nicht zu vermeiden sein; die vorangeführten erstrebenswerten Ziele könnten dann, wie zu wünschen wäre, ihre Verwirklichung finden.

Feuersichere Konstruktionen.

Von Königl. Baurat Wendt (Berlin-Schlachtensee).

Der landläufige Begriff „feuersicher“ ist ein viel weiterer und unbestimmterer als der in Bau-Fachkreisen und von der Baupolizei verwendete Begriff „feuersicher“, welcher eine ganz bestimmte, eng umgrenzte Bedeutung erhalten hat. Es empfiehlt sich daher in erster Linie, Klarheit über den Umfang und Inhalt des landläufigen Begriffes „feuersicher“ zu gewinnen und denselben durch schärfere Begriffe zu ersetzen. Der gewöhnliche Begriff „feuersicher“ schließt die baupolizeilich eng umschriebenen Begriffe: *„massiv“*, *„feuerfest“*, *„feuersicher“*, *„unverbrennlich“*, *„glutsicher“* und *„schwer entflammbar“* in sich. Hierbei ist von vornherein zu bemerken, daß der baupolizeiliche Begriff „feuerfest“ wiederum nicht mit dem in den Kreisen der Tonindustriellen Verwendung findenden Begriffe „feuerfest“ zu verwechseln ist. Eine Konstruktion kann feuerfest im baupolizeilichen Sinne sein, ohne daß das verwendete Material im Sinne der Chamotteindustrie feuerfest ist. Unter einem feuerfesten Baumaterial versteht man demnach ein Material, welches, wie Chamotte, der Einwirkung der Feuerung standhält, unter einer feuerfesten Baukonstruktion eine solche, welche als Ganzes bei einem Brande eine große Haltbarkeit zeigt. Hierbei können sehr wohl Veränderungen, Sinterungen u. dgl. eintreten, wenn nur die Gesamthaltbarkeit hierdurch nicht Schaden leidet. Dies vorausgeschickt, gehen wir nun zu einer Erklärung der einzelnen oben angeführten Begriffe über, hierdurch wird man über den Umfang des Kollektivbegriffes „feuersicher“ eine klare Anschauung gewinnen.

Als „massiv“ sind alle Konstruktionen anzusehen, welche, ohne selber zu brennen, bei langanhaltenden Bränden, bei denen mit Höchsttemperaturen von 1500° C. zu rechnen ist, ihre Form nicht und ihre Haltbarkeit nur ganz unwesentlich einbüßen, und welche allen Witterungs- und mechanischen Einflüssen einen erheblichen Widerstand entgegensetzen.

Bei Bemessung des Grades dieses Widerstandes ist zum Vergleich die Widerstandsfähigkeit einer 25 cm starken Ziegelmauer, bzw. wenn es sich um Decken handelt, diejenige eines 25 cm starken Ziegelgewölbes anzunehmen.

Als „feuerfest“ sind alle Konstruktionen anzusehen, welche ohne selber zu brennen, bei den bei Schadenbränden auftretenden Temperaturen von über 1100° bis zu 1500° C. ihre Form nicht und ihre Haltbarkeit nur ganz unwesentlich einbüßen, deren Widerstand gegen mechanische Einflüsse aber ein geringerer ist, als bei Massivkonstruktionen.

Als „feuersicher“ sind die Konstruktionen anzusehen, welche Temperaturen von 900 bis 1100° C. eine Stunde lang Widerstand

leisten und den mechanischen Einflüssen gegenüber eine gewisse Haltbarkeit zeigen.

Es ist hierbei nicht erforderlich, daß die Konstruktionen im ganzen unverbrennlich sind, wenn nur die unverbrennlichen Teile der unmittelbaren Einwirkung des Feuers entzogen sind.

„Unverbrennlich" im Sinne der Feuerpolizei sind alle Konstruktionen, welche vom Feuer nicht entzündet werden können, die aber demselben nur einen ganz geringen Widerstand entgegensetzen und die ihre Form und Haltbarkeit im Feuer bereits bei Temperaturen von 900° stark einbüßen.

Ist der Widerstand ein größerer, so fallen die Konstruktionen unter die Begriffe „feuerfest" bzw. „feuersicher".

„Glutsicher" sind diejenigen Eisenteile eingehüllt, welche durch schlechte Wärmeleiter allseitig derartig ummantelt sind, daß die Eisenteile im Feuer nichts von ihrer Tragfähigkeit einbüßen.

Ist die glutsichere Ummantelung derartig stark und widerstandsfähig ausgeführt, daß die Übertragung hoher Wärmegrade auf die Eisenteile und dadurch die Verringerung ihrer Tragfähigkeit verhindert wird, bei gleichzeitigem Vorhandensein von großer Widerstandsfähigkeit gegen mechanische Einflüsse, so ist die betreffende Konstruktion mit ihrer glutsicheren Umhüllung als feuerfest zu bezeichnen. Ist die glutsichere Ummantelung weniger widerstandsfähig, so ist die Konstruktion nur als feuersicher zu bezeichnen.

Sonst leicht in Brand geratende Stoffe können durch Imprägnierung mit geeigneten Salzen schwer entflammbar gemacht werden. Das betreffende Imprägnierungsmittel erfüllt dann seinen Zweck, wenn es ein Verbrennen des der Erhitzung ausgesetzten Gegenstandes mit offener Flamme und seine Weiterverbreitung der Glüherscheinungen auf benachbarte, nicht von der Erhitzung betroffene Teile verhindert.

Der Eintritt der Verkohlung an den direkt vom Feuer getroffenen Stellen kann durch feuersichere Imprägnierungsmittel nicht verhindert werden.

Gehen wir nun zu der Besprechung der einzelnen Konstruktionen über, welche als massiv, feuerfest, unverbrennlich, glutsicher und schwer entflammbar anzusehen sind.

1. Massivkonstruktionen.

Wände aus gebrannten Ziegeln sind bei 25 cm Stärke als massiv anzusehen. Schwächere Wände dagegen können nur als feuerfest bezeichnet werden. Dies gilt insbesondere für ½ Stein starke Wände, Prüßsche, Keßler-, Helmsche, Förster-Wände u. dgl.

Allerdings haben sich auch Ziegelmauern beim Brande in St. Franzisko im Jahre 1906, sobald sie längere Zeit dem an 52 Stellen gleichzeitig ausgebrochenen Riesenbrande ausgesetzt waren, nicht bewährt, vgl. *F. Kohnke:* „Die Bedeutung des Erdbebens in St. Franzisko", Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Heft vom 1. Januar 1908: „Gebäude, welche aus massiven Ziegelstein-



wänden mit hölzernen Deckenbalken hergestellt waren, sind vollständig dem Erdboden gleich gemacht worden. Hin und wieder ragte aus der Trümmerwüste nur ein Stückchen Ziegelsteinwand oder ein Pfeiler wie ein Leichenstein auf einem riesigen Friedhofe hervor.“ Die Zerstörung dieser Gebäude war so vollständig, daß von den für den Bau verwendeten Materialien nichts für etwaige Wiederverwendung erhalten geblieben ist.

Bei dem großen Brande in Baltimore im Jahre 1904 hatten sich dagegen gewöhnliche Ziegel am besten bewährt, glasierte Ziegel, Verblendsteine und Terrakotten weniger. Die mit glasierten Steinen bekleideten Wände der Lichthöfe und Aufzugschächte hatten stark unter dem Feuer gelitten, große Flächen waren abgeplatzt und zeigten den roten Ziegelton. Terrakotten haben sich wiederum in St. Franzisko besser bewährt. Die aus Terrakotten in Zementmörtel hergestellten Mauern waren verhältnismäßig widerstandsfähig. Ziegelmauern in Kalkmörtel für Außen- und Zwischenwände nach den Erfahrungen in St. Franzisko aus feuersicherheitlichen Gründen nicht mehr zuzulassen, wofür Professor *Kohnke* in seinem genannten Aufsatze plädiert, erscheint aber doch viel zu weitgehend. Denn im allgemeinen haben Ziegelmauern bei Feuersbrünsten gewöhnlichen Umfanges Widerstand geleistet.

Als massiv sind nur diejenigen *Decken* anzusehen, die 25 cm stark gewölbt sind, auf Bögen und Mauern aufruhen und deren Seitenschub sicher aufgehoben ist. Im Hochbau werden derartige als massiv zu bezeichnende Gewölbe nur an bestimmten Stellen, wie unter Durchfahrten, in Kellern, in Hofunterkellerungen und dergleichen angewandt, meistens begnügt man sich mit den weiter unten zu besprechenden feuerfesten Konstruktionen.

Treppen können nur als massiv bezeichnet werden, wenn sie auf Gewölben der vorgeschriebenen Art und auf kräftigen Pfeilern ruhen.

Gleichwertig mit den Ziegelkonstruktionen sind *Kalksandstein*konstruktionen anzusehen, denn bisher ist trotz vieler gegenteiliger Behauptungen von Ziegeleiinteressenten eine geringere Haltbarkeit der Kalksandsteine im Feuer im Vergleich zu Ziegelsteinen nicht festgestellt worden. So sind am 25. April 1910 auf dem Gelände der zweiten Ton-, Zement- und Kalkindustrie-Ausstellung zu Berlin an einem zu diesem Zweck besonders errichteten Kalksandsteinhause eingehende Brandversuche veranstaltet. Die örtliche, durch das Materialprüfungsamt zu Groß-Lichterfelde vorgenommene Besichtigung nach Beendigung der Versuche ergab folgendes: In einem unteren nicht geputzten Brandraume hatten die Kalksandsteine im allgemeinen ihre glatte Oberfläche unverletzt behalten. Nur die Kalksandsteine einer Fabrik wiesen stärkere Beschädigungen, anscheinend verursacht durch Nachlöschen von Kalkteilchen beim Anspritzen der Mauern, auf. An den Türen waren sowohl die Ecken der Kalksandsteine wie der Ziegelsteine zum Teil abgesprengt. Die Ziegelschichten zeigten Absprengungen der äußeren Schalen, während die Kalksandsteine, wie durch Hammerschläge vom Materialprüfungs-

amte festgestellt war, bis etwa 1 cm tief mürbe geworden waren. Der Fugenmörtel war an den Stellen, welche vom Strahl des Hydranten getroffen worden waren, ziemlich tief ausgespült, und zwar in gleicher Weise bei den Ziegel- wie bei den Kalksandsteinschichten. Der obere Brandraum war geputzt gewesen, der Putz war bis auf ganz geringe Reste vom Feuer zerstört worden. Im oberen Brandraume hatten sich die Ziegel besser gehalten als unten. Auch hier wiesen besonders die Kalksandsteine einer Fabrik Beschädigungen auf. Im allgemeinen kann das Urteil dahin abgegeben werden, daß bei der Brandprobe eine Minderwertigkeit der Kalksandsteine im Feuer gegenüber den Ziegeln nicht festgestellt werden konnte. Obwohl die Brandtemperatur etwa 1100 Grad Celsius betrug, demnach den bei einem wirklichen Feuer vorkommenden Hitzegraden gleichkam, haben sich die Kalksandsteine gut gehalten und sind, was Feuerbeständigkeit anbelangt, mit den Ziegelsteinen als gleichwertig zu erachten.

Ebenso sind in *Beton* gestampfte Wände und Decken bei guter Ausführung und bei Stärken von 25 cm als massiv anzusehen. Dieselben erleiden durch Verwendung von *Kalksteinschotter* bei der Herstellung, wie sich durch vom Kgl. Materialprüfungsamte in Lichterfelde angestellte Versuche ergeben hat, keine Einbuße in ihrer Haltbarkeit, obwohl man früher das Gegenteil befürchtet hatte. Neuere Brandproben, welche über das Verhalten verschiedener Mischungen und verschiedenen Materials im Beton und den Einfluß dieser Unterschiede auf die Feuerbeständigkeit der Konstruktionen Aufschluß geben sollten, haben am 19., 21., 26. und 28. Oktober 1914 im Materialprüfungsamte an zwei vor Jahresfrist errichteten Häusern stattgefunden. Das Dach des einen Hauses war aus Bimsbeton und die Wände des ersten Geschosses aus Eisenbeton 1 : 4 unter Verwendung von *Basaltsplitt* hergestellt worden. Das Gewölbedach stützten Eisenbetonbalken und -Rippen. In derselben Bauart und demselben Material war die vordere Wand des Erdgeschosses errichtet. Die linke (Ost)wand bestand aus 1 Stein starkem Ziegelmauerwerk, während für die beiden andern Wände Stampfbeton aus Basaltschotter 1 : 2 : 2 verwendet worden war. Die Konstruktion des zweiten Hauses war dieselbe, jedoch war der Eisenbeton aus *Granitsplitt*zuschlag hergestellt. Die Prüfung erstreckte sich 1. auf das Verhalten und die Widerstandsfähigkeit des Betons im Feuer allgemein, 2. Messung der Wärmeübertragung im Beton, 3. Feststellung etwaiger Einbuße an Tragfähigkeit durch Feuer und Wasser während des Brandes und nach dem Brande. Zur Feststellung des Verhaltens im Feuer wurden das Dach und die Wände während des Feuers und nach dem Ablöschen desselben auf allgemeines Verhalten bezüglich etwa aufgetretener Risse, Verbiegungen usw. beobachtet. Zur Messung der inneren Wärmeentwicklung dienten Thermoelemente und Metallegierungen in Chamotteschälchen. Die Längenänderungen zweier Plattenbalken wurden in der Höhe des oberen Gesimses an Maßstäben durch Fernrohre mit Fadenkreuz beobachtet. Zur Feststellung der Wärmeübertragung im Beton dienten mit Beton von 1, 3 und 5 cm Dicke überdeckte Thermometer. Während des Versuches wurden mit Holz-

wolle gefüllte Vorbauten auf Flammenübertragung durch die Wände beobachtet. Während des Brandes im ersten Stock fielen zwei Gewichte von je 200 kg aus 2,20 m Höhe auf die 12 cm starke Betondecke herab. Es sollte hierdurch etwa das Herunterfallen einer Transmission während des Brandes nachgeahmt werden. Vor der Brandprobe im unteren Geschoß wurde dessen Decke belastet. Die Versuche fanden nun in der Weise statt, daß am ersten der genannten Tage Feuer im ersten Stock des Hauses I, am zweiten Tage im Erdgeschoß desselben Hauses angezündet wurde. In derselben Weise wurden die beiden Geschosse des zweiten Hauses der Feuerprobe unterzogen. Hierbei hielten die Wände und Decken des aus *Basaltsplitt* hergestellten Hauses dem Feuer sehr gut stand. Ganz eigenartig waren dagegen die Erscheinungen beim Brande in dem ersten Stock des zweiten Hauses aus *Granitsplitt*. Nach einiger Zeit sprangen unter einem nur mit Geschützfeuer zu vergleichenden Knalle große Stücke vom Beton ab, dieselben wurden 20 bis 30 m weit mit großer Gewalt weggeschleudert. Durch diese Absprengungen großer Wandstücke wurde das Eisengerippe auf große Flächen frei gelegt. Derartige umfangreiche Absprengungen fanden hauptsächlich in der Nähe der vorhandenen Öffnungen im ersten Stock statt. Sie erweiterten sich hierdurch nach oben und nach rechts und links erheblich — aber auch an den Giebelflächen oberhalb des horizontalen Gesimses bildeten sich durch Absprengungen große Öffnungen. Es ergab sich also bei diesen Brandversuchen die unvorhergesehene Erscheinung, daß das Verhalten des Betons und Eisenbetons im Feuer außerordentlich von dem verwendeten Zuschlagsmaterial beeinflußt wird. Bei dem Brandversuche im Erdgeschoß des zweiten Häuschens fiel die besonders starke Schweißwasserbildung an den Wänden auf, sonst zeigten sich keine erheblichen Veränderungen an der Substanz des Gebäudes.

Nicht nur bei Brandproben hat sich der Beton gut gehalten, sondern auch bei wirklichen Großfeuern. So bei dem Brande in Baltimore. Die nationale Handelsbank daselbst, drei Stock hoch mit einem großen Kassenraume, der durch die ganze Höhe des Gebäudes reichte, war in Schlackenbeton hergestellt, und zwar einschließlich Dachgeschoß und Galeriedecken im Kassenraum. Das Feuer drang durch die Fenster ein und entwickelte eine derartige Hitze, daß Silber, Messing usw. geschmolzen wurden. Aber Mauern und Decken blieben unversehrt, sogar der Putz hat an vielen Stellen noch gehaftet. Mauern eines angrenzenden Gebäudes fielen auf das Betondach, ohne es wesentlich zu verletzen. In einem anderen Gebäude in Baltimore, ebenfalls mit Betondecken über dem Erdgeschoß und ersten Stock, brannten die drei oberen mit Holzbalkendecken versehenen Geschosse ab und die Trümmer des vierten Stocks stürzten auf die Betondecke über dem ersten Stock, ohne sie zu zerstören. Die Hitze war beim Brande so groß, daß alles Holzwerk im Äußeren und Innern des Gebäudes zerstört wurde, sogar die in den Beton eingebetteten Nagelleisten verbrannten.

Von besonderer Bedeutung waren die Betondecken über den

unterirdischen Schatzkammern in St. Franzisko, da diese Decken, meist mit Eisen armiert, hinreichend Festigkeit besaßen, um von einstürzenden Gebäudeteilen nicht durchschlagen zu werden. Das Feuer streifte nur ihre Oberfläche, ohne sie zu zerstören. Dank dieser Betondecken sind die vielen Millionen Geldwerte, die sich zur Zeit der Katastrophe in den Schatzkammern befanden, gerettet worden. Denn hätten die Decken nachgegeben, so würden die eisernen Safes allein ebensowenig imstande gewesen sein, der Glut zu widerstehen wie die feuersicheren Geldschränke es getan haben. Sonst hat Beton sich in St. Franzisko an den Stellen, wo er längere Zeit hindurch dem Feuer ausgesetzt war, nicht bewährt.

Werden bei *Stampfbeton* in den Wänden und Decken *Eiseneinlagen* verwendet, so geschieht dem Begriff *„massiv"* kein Abbruch, wenn die Stärken etwas geringer, etwa auf 15 bis 20 cm, angenommen werden. Denn die Eiseneinlage bewirkt, daß diese Konstruktion trotz geringerer Stärke mindestens ebenso widerstandsfähig gegen äußere Angriffe ist, wie Ziegelkonstruktionen von 25 cm Stärke. Der Widerstand gegen Feuer ist sogar, wie die meisten Erfahrungen z. B. beim Brande von St. Franzisko gelehrt haben, ein bedeutend höherer. Die verhältnismäßig geringe Zahl der in St. Franzisko damals vorhanden gewesenen Eisenbetonbauten hat sich im Feuer besser bewährt als andere Bauweisen. Während in der Feuerzone Tausende von Gebäuden vernichtet waren, ragte aus dem großen Trümmerfelde ein Eisenbetonbau zwar ausgebrannt, aber ohne nennenswerte Zerstörung hervor. Die Bewährung des Eisenbetons bei Versuchen im Materialprüfungsamte ist bereits bei Gelegenheit der Bewährung des Betons ohne Eiseneinlage mit besprochen worden, da bei diesen Prüfungen meistens gleichzeitig Beton *mit* und *ohne* Eiseneinlage untersucht worden ist.

Wände aus *natürlichen Steinen* erfordern schon aus praktischen Gründen eine größere Stärke als Ziegelwände, nämlich mindestens 30 cm. Sie sind zwar als massiv anzusehen, haben aber doch im Feuer im allgemeinen weniger Bestand als Mauern aus künstlichen Steinen. Das Verhalten natürlicher Steine wechselt je nach der chemischen Zusammensetzung derselben. *Sandsteine* mit kalkigem, tonigem oder mergeligem Bindemittel schälen sich und zerbröckeln infolge Zerstörung des Bindemittels. Diese Erfahrungen hat auch der Brand in St. Franzisko bestätigt. Widerstandsfähiger sind Sandsteine mit kieseligem Bindemittel und mit Eisengehalt. — *Granit* ist im Feuer wenig beständig, weil er infolge der Hitzeeinwirkung zerspringt und oft große Stücke abplatzen. Diese Erscheinung wurde auch beim Brande in Baltimore im Februar 1914 beobachtet. Hierbei wurden sogar viele im Feuer gewesene wertvolle Granitfassaden, obwohl sie durch die Außenluft Abkühlung erfuhren, bis 15 cm tief zerstört, so daß sie neu errichtet werden mußten. Ebenso hat sich Granit beim Brande von St. Franzisko nicht bewährt. *Syenit* hat größere Haltbarkeit im Feuer. Am wenigsten haltbar sind *Kalksteine* und *Dolomite*. Erstere verwandeln sich im Feuer in gebrannten Kalk und zerfallen dann beim Anspritzen mit Wasser. Beim Brande in

Baltimore leisteten *Marmor* und *Kalkstein* keinen Widerstand. Auch im Äußeren fielen unter dem Einfluß der Stichflammen große Stücke ab, andere bekamen Risse und wurden mürbe. Auch beim Brande in St. Franzisko hat sich Marmor nicht bewährt. Dies im Vergleich zu künstlichen Kalksandsteinen auffallende Verhalten wird verständlich, wenn man erwägt, daß diese etwa nur 6 bis 10 % Kalk enthalten, so daß an eine ähnliche Wirkung wie bei natürlichen Kalksteinen bei künstlichen Kalksandsteinen nicht zu denken ist. Die gleiche Beobachtung liegt auch nach Versuchen mit Beton, welcher unter Verwendung von Kalksteinschotter hergestellt ist, vor. Auch hier verhindert der prozentual geringe Kalkgehalt der ganzen Masse, daß Zerstörungen wie bei natürlichem Kalkstein eintreten. — Insbesondere ist Vorsicht geboten, wenn es sich nicht um geschlossene Mauern, sondern um freistehende *Säulen* und *Pfeiler* handelt. Pfeiler aus Granit müßten daher am besten der direkten Einwirkung des Feuers entzogen werden. Beim Brande in Baltimore wurden in einem Spirituskeller dicke Granitsäulen infolge der anhaltenden Hitze erheblich geschwächt und zwei Säulen derartig beschädigt, daß sie unter der darauf ruhenden Last zusammenbrachen. Nach Beobachtungen im Kgl. Materialprüfungsamte werden die Querschnitte von Granitsäulen durch Abplatzen von Schalen oft bis auf die Hälfte des ursprünglichen Querschnitts reduziert. Wo daher zur Verminderung des Querschnitts stark belasteter Pfeiler ein besonders druckfestes Material verwendet werden soll, empfiehlt es sich, an Stelle natürlicher harter Gesteine lieber Eisenbeton oder Klinkermauerwerk zu verwenden. Sehr gut eignen sich für solche Zwecke auch die *Kunststeine:* Kunstkalk- und Kunstsandsteine, die mit Eiseneinlagen hergestellt werden und dem Feuer bedeutend mehr Widerstand leisten als natürliche Kalk- und Sandsteine.

2. Feuerfeste Konstruktionen.

Wände, ½ Stein stark aus Ziegeln hergestellt, oder hochkantig gemauerte Ziegelwände mit Eiseneinlage sind als feuerfest anzusehen. Zu den letzteren gleichzeitig freitragenden Wänden gehören vor allem die *Prüßsche Wand.* Sie besteht aus einem Bandeisennetze, welches aus horizontalen und senkrechten Bandeisen, die in Entfernungen von etwa 50 cm gespannt werden, gebildet wird. Die Ausmauerung der entstehenden Quadrate kann erfolgen mit Trapezsteinen, mit gewöhnlichen Mauersteinen, mit Platten aus Stücksteinen, mit Kiesbetonplatten oder Verblendsteinen. Die Bandeisen liegen nicht in einer Ebene, sondern laufen an den Kreuzungsstellen aneinander vorbei. Zusammenhalt bekommen sie nur durch den Fugenmörtel, zu welchem verlängerter Zementmörtel erforderlich ist. Bei den im Materialprüfungsamte vorgenommenen Brandproben haben sich die Prüß-Wände als äußerst widerstandsfähig gegen Feuer erwiesen. Die *Keßler-Wände* unterscheiden sich von den Prüßschen Wänden nur dadurch, daß die bei den letzteren unverbundenen Kreuzungsstellen bei ersteren durch Eisenplättchen zusammengehalten werden. Bei der Keßler-Wand gehen nur die horizontalen Eisen

ohne Unterbrechung durch, während die senkrechten in Stücken von je 50 cm Länge fortschreitend mit dem Aufbau der Wand eingebracht und an den umgebogenen Enden vermittels der übergeschobenen Plättchen untereinander und mit den horizontalen Eisen verbunden werden. Bei der *Beger-Wand* erhalten die horizontalen und vertikalen Bandeisen Einschnitte je bis zur halben Tiefe. Die Bandeisen werden beim Aufmauern in diesen Schlitzen zusammengeschoben, wodurch das Eisengerippe in *einer* Ebene zu liegen kommt. Aus horizontalen Bandeisen und senkrechten Rundeisen wird die freitragende Steinwand *Abeg* hergestellt. An den Kreuzungsstellen werden die Eisen verklammert. Die *Helmsche* Steinwand benutzt nur Rundeisen zur Armierung. Ebenso wird die *Förster-Wand* nur mit Rundeisen versteift. Zu ihrer Herstellung werden festgebrannte hochporöse Steine von besonderen Abmessungen verwendet. Außer vorgenannten gemauerten Wandkonstruktionen sind alle *Monierwände,* d. h. Wände aus Zementmörtel mit Drahteinlage als feuerfest zu bezeichnen, sobald die Wandstärke nicht unter 5 cm beträgt. Auch Stampfbetonwände allein ohne Drahteinlage und Gußbetonwände rechnen zu den feuerfesten Konstruktionen. Erwähnt sei der Kabelgußbeton mit Kabeleinlage. Haben diese Wände größere Stärke als 15 cm, so sind sie zu den Massivkonstruktionen zu rechnen. *Eisenfachwerk*wände sind nur dann feuerfest, wenn die Eisenkonstruktion allseitig glutsicher ummantelt ist.

Feuerfeste Decken finden neuerdings im Hochbau immer weitere Verbreitung. Es sind dies Decken aus unverbrennlichen Baustoffen, deren Eisenteile glutsicher ummantelt sind. Hierzu gehören in erster Linie die *Preußischen Kappen* auf Trägern, sofern die Träger auch an den Unterflanschen durch Drahtgewebe oder dergleichen geschützt sind. Ferner rechnet hierhin die große Zahl der Steindecken mit und ohne Eiseneinlage. Die älteren Steindecken *ohne* Eiseneinlage vermochten sich gegen den Siegeszug der Steindecken *mit* Eiseneinlage nicht zu behaupten. Die bekannte *Kleine*sche Decke und die *Räbel*decke sind die hauptsächlichsten Ausführungsarten letzterer Kategorie. Die *Kleine*sche Decke besteht aus gewöhnlichen Steinen mit Bandeiseneinlage in jeder Fuge. Je nach der Spannweite und Belastung werden verschiedene Steinsorten verwendet, so Schwemmsteine bei geringer Belastung, Hohlsteine und Vollsteine für stärkere Belastung. Solange das Patent der *Kleine*schen Deckenkonstruktion noch nicht erloschen war, tauchte eine Unzahl auf dem *Kleine*schen Prinzip basierender Konstruktionen auf, die, seitdem die Schutzfrist abgelaufen ist, an Bedeutung verloren haben. Hierzu gehören die Hohlsteindecke von *Beng, A. Borchmann & Co., Donath, Eggert, Otto, Wilkens* u. a. Neben diesen Steineisendecken fanden die verschiedenen Systeme von *armiertem Beton* Verbreitung. Die *Monier*decke besteht aus je nach der Spannweite verschieden starken Betonplatten mit in gerader Linie verlaufenden Rundeiseneinlagen. Bei der *Koehnen*schen Voutenplatte werden die Rundeisen an den Auflagern nach *oben* gezogen. Neuerdings haben die Decken mit *Streckmetall*einlage große Beliebtheit errungen. Das Streckmetall entsteht

durch Einschlitzen von Eisenblech unter Stehenlassen von schmalen Stegen und Streckung der so geschlitzten Tafeln. Die Haftfestigkeit des Eisens am Beton wird durch die hierdurch erzielte Verschränkung der Eisenbänder befördert. Eine Vermehrung der Haftfestigkeit bewirkt auch die sogenannte *Kahneiseneinlage.* Bei der *Hennebique-Bauweise* wird das System des eisenarmierten Betons auch auf Säulen und Unterzüge ausgedehnt. Diese Bauweise hat sich als besonders widerstandsfähig im Feuer erwiesen. Unterzugkonstruktionen für Eisenbetondecken werden nach den verschiedenen Systemen ausgeführt, hierher gehören die *Kohlmetz*binder, *Lolat*träger, die *Pohlmann*unterzüge mit *Bulbeiseneinlage,* die *nietlosen Gitterträger* u. a. Schwache Träger werden bei der Bauweise *Leschinsky* einbetoniert, die mit Rundeisen in Verbindung treten. Vorgenannte Betoneisendecken weisen *keine* Hohlräume auf. Neuerdings scheinen Decken *mit* Hohlräumen bevorzugt zu werden. Aus fabrikmäßig hergestellten Hohlkörpern bestehen die *Zylinderstegdecken,* der *Siegward*sche *Zementhohlbalken* und die *Stolte*schen Zementdielen. Andere Konstruktionen werden erst auf der Baustelle hergestellt, so die *Wrissenberg*decke, bei welcher die Hohlräume durch Blechrohre hergestellt werden, die *Zonen*decke von *Rößle,* die *Zehden*decke von *Leschinsky* u. a. In neuester Zeit werden besonders gern Mischkonstruktionen zwischen Ziegelhohlsteindecken und Betondecken ausgeführt. Hierher gehört die *fugenfreie Ziegelplan*decke, bei welcher die Kappenbalken aus Eisenbetonkonstruktion oder mit einbetonierten Trägern hergestellt werden. Die Zwischenräume werden mit großen Hohlziegeln, den sogenannten *Schiller*steinen, gefüllt. Zwischen ihnen liegt die in Beton gebettete Eisenarmierung. Ähnlich ist die Bauweise der *Steinreform*decke *Ackermann.* Derartige Konstruktionen sind sämtlich als feuerfest zu bezeichnen. So wurden z. B. im Jahre 1893 amtliche Brandproben einiger Decken, nämlich der *Kleine*schen Decken, der *Stolte*schen *Stegzement*dielen und der *Monier*decken veranstaltet, wobei die genannten Decken etwa eine Stunde lang einem Feuer von über 1000 Grad ausgesetzt worden sind, ohne daß nennenswerte Beschädigungen eintraten. Ähnliche Decken, wie vorher beschrieben, aus Hohlziegeln und Terrakotten, wurden zwar beim Brande von St. Franzisko zerstört, sobald durch ein herabstürzendes Gebälk oder einen Deckenteil ein Loch geschlagen war und nun die Terrakotten an dieser Stelle direkt dem Feuer ausgesetzt waren. Gewölbte Decken aus Terrakotten haben sich aber in St. Franzisko bewährt, sofern sie durch eine etwa 8 cm-Betonschicht geschützt waren.

Treppen sind feuerfest, wenn sie aus Beton mit oder ohne Eiseneinlage, aus Kunststeinen mit Eiseneinlage hergestellt oder auf steigenden Kappen aufgemauert sind, sofern die unterstützenden Träger glutsicher ummantelt sind. Freitragende Treppen sind wegen der leichten Bruchgefahr nicht als feuerfest zu bezeichnen, ebenso nicht Treppen aus *natürlichen* Steinen. Insbesondere sind *Granit*treppen häufig ganz plötzlich eingestürzt infolge Zerspringens einzelner tragender Stufen. Wenn die Ober- und Vorderfläche der Stufen dicht

anschließend mit Holz bekleidet ist, so geschieht hierdurch der Feuerfestigkeit der Treppe kein nennenswerter Abbruch. Sehr lehrreich wegen des Verhaltens verschiedener Treppenkonstruktionen sind die im Jahre 1893 in Berlin angestellten Brandversuche. Hierbei wurden etwa 1300 Grad Höchsttemperatur erreicht. Der Befund war folgender: Die Granitstufen waren sämtlich zersprungen, die Stufen von Eisenblech hingen senkrecht von der Wand herab, was dadurch veranlaßt war, daß die zum Auflager dienende Granitstufe herabgefallen war. Von den Kunstsandsteinstufen waren einige ganz unversehrt, an den freien Enden wiesen einige derselben Absprengungen auf. Ähnliche Resultate ergab die im Oktober 1914 veranstaltete Brandprobe von zwei Eisenbetonhäusern, in welche Treppen eingebaut waren. Die eingebauten freitragenden Sandsteinstufen brachen hierbei dicht an der Einmauerungsstelle ab, die Kunststeinstufen dagegen hielten bedeutend besser, von ihnen wurden nur die oberen Stufen an den freien Enden beschädigt. Die eingebauten Eisenstufen wurden durch die Glut stark verbogen. Die Überlegenheit der Kunstsandsteinstufen ist weiterhin durch viele von den einzelnen Firmen im Materialprüfungsamte veranlaßte Brandproben festgestellt worden.

Dächer können sehr wohl feuerfest durch Wahl einer Eisenbetondeckenkonstruktion für die Binder und Herstellung der Dachschrägen aus Monierdecken konstruiert werden. Bei einem solchen Dache ist dann kein weiteres brennbares Konstruktionsmaterial vorhanden, außer den in den Beton eingebetteten Latten, auf welchen die Dachdeckung befestigt ist.

Eiserne *Stützen* sind nur dann als feuerfest anzusehen, wenn sie glutsicher mindestens 5 cm stark mit Zementmörtelputz und Drahteinlage ummantelt sind oder wenn eine andere gleichwertige Ummantelung vorhanden ist. Freie Granitsäulen können wegen ihres schwankenden Verhaltens im Feuer nicht unbedingt als feuerfest angesehen werden, es sei denn, daß sie durch Ummantelung dem direkten Feuerangriff entzogen sind.

3. Feuersichere Konstruktionen.

*Fachwerk*wände aus Holzfachwerk mit Ausmauerung der Fache oder Lehmausstakung sind nur dann als feuersicher anzusehen, wenn das Holzwerk dem direkten Angriff des Feuers durch Überputzen entzogen ist, es genügt hierbei bereits Rohrdeckenputz, während Rabitzputz eine größere Haltbarkeit verbürgt. Einfache *Bretterwände*, welche auf beiden Seiten gerohrt und geputzt sind, besitzen ebenfalls einen genügenden Widerstand im Feuer, so daß sie als feuersicher zu bezeichnen sind. Es ist aber nicht angängig, dieselbe Wirkung durch bloßes Benageln mit Eisenblech erreichen zu wollen, denn während der Verputz das Holz lange schützt, ist dies bei den die Wärme gut leitenden Blechplatten nicht der Fall. Überhaupt hat eine Schutzplattenbekleidung, z. B. mit Magnesitplatten, immer den Nachteil, daß sich die Platten infolge Lockerung der Befestigungsmittel ablösen können. Sogenannte *Holzblockwände*, aus aufeinander

geschichteten Balken bestehend, sind auch ohne Verputz als feuersicher anzusehen, da ein Durchbrennen starker Hölzer erfahrungsgemäß lange Zeit erfordert.

Leichte feuersichere Zwischenwände werden aus den verschiedensten Materialien hergestellt, so aus *Schwemm*steinen, *Kork*steinen und *Rabitz*konstruktion. Insbesondere bewähren sich die Rabitzwände nach allen Erfahrungen im Feuer gut. Sie besitzen als Tragekonstruktion ein inneres straffgespanntes Drahtgewebe, welches mit Gipsmörtel beworfen wird, der behufs besserer Haftung mit Kälberhaaren und Leim gemischt ist. Weniger gut sind die *Koksasche*wände und die aus den verschiedenen Kunststeinplatten, *Gips*dielen, *Schilf*brettern usw. hergestellten Wände. Ihre Haltbarkeit ist, weil sie kein einheitliches Gefüge bilden, geringer als die Haltbarkeit der Rabitzwände. Neuerdings haben sich die sogenannten *Bakulagewebe*wände bei im Materialprüfungsamte vorgenommenen Brandproben gut bewährt. Es sind dies Gipsmörtelwände, welche an Stelle eines Drahtnetzes eine Einlage aus Holzstäbchen besitzen, die durch Flechtung mit Draht zu größeren biegsamen Matten vereinigt sind. Die *Staußschen Drahtziegel*wände benutzen als Mörtelträger ein Drahtnetz, auf dessen Kreuzungsstellen Ziegelerde aufgebrannt ist.

In derartigen feuersicheren Wänden können *Verglasungen* angelegt werden, welche, sofern sie bei Brandproben sich als feuersicher bewährt haben, die Feuersicherheit der Gesamtkonstruktion kaum beeinträchtigen. Bei diesen feuersicheren Verglasungen können drei Gruppen unterschieden werden.

1. *Glasbausteine,* körperliche Glasgebilde, meistens mit Lufthohlraum im Innern.
2. *Drahtglas,* mit Drahtgewebe armierte Glasplatten.
3. *Elektroglas,* Glastafeln aus kleinen Glasscheibchen mit Kupferfassung auf elektrolytischem Wege zusammengesetzt.

Von den Glasbausteinen sind diejenigen der Aktiengesellschaft für Glasindustrie vorm. *Siemens* als feuersicher behördlicherseits anerkannt. Die Steine haben eine rechteckige Kastenform mit einer offenen Seite, sie werden mit und ohne Drahteinlage hergestellt. Die Steine weisen oben und unten Rücksprünge auf, so daß die Lagerfugen zickzackförmig verlaufen. Zu den Glasbausteinen sind auch die neuerdings immer mehr Verbreitung findenden Konstruktionen aus starken Glaskörpern ohne Hohlraum mit Eisenbetonzwischenstegen zu rechnen, die sich durch ganz besondere Festigkeit und Feuerbeständigkeit auszeichnen. Derartige Fenster und Oberlichte mit eisenbewehrten Betonrippen werden von dem *Deutschen Luxferprismensyndikat* und der *Allgemeinen Sternprismengesellschaft* ausgeführt. Verfasser wohnte zweimal einer Brandprobe derartiger vom Luxferprismensyndikat hergestellter Fenster und Oberlichter bei; bei der ersten Probe wurde eher das Versuchshäuschen aus Ziegelsteinen zerstört, als daß die Glasbetonkörper ihren Zusammenhang einbüßten. Diese Konstruktionen sind daher beinahe als feuerfest zu bezeichnen.

Drahtglas besteht aus mindestens 5 cm starkem Hartglase, in das ein Drahtgeflecht mit quadratischen oder sechseckigen Maschen in verschiedener Drahtstärke und Maschenweite eingewalzt wird. Das Aussehen des Glases ist wenig ansprechend, dafür ist der Widerstand im Feuer nach allen gemachten Erfahrungen ein recht bedeutender, sofern die Scheiben nicht in Kitt, sondern zwischen starken miteinander verschraubten Eisenrahmen versetzt sind. Auch eine plötzliche Abkühlung erhitzter Scheiben durch Löschwasser führt nicht zur vollständigen Zerstörung, sie behalten vielmehr trotz zahlreicher eintretender Risse ihren Zusammenhang. Eine große Verbesserung des Aussehens des Drahtglases ist dadurch errreicht worden, daß es gelungen ist, die Flächen zu polieren.

Das *Elektroglas* und die hiermit verwandten Glasarten haben zwar vor dem Drahtglase den Vorzug des besseren Aussehens voraus, aber die Widerstandsfähigkeit gegen äußere Beschädigungen ist eine geringere. Das Elektroglas des *Deutschen Luxferprismensyndikats* ist in Berlin als feuersicher zugelassen. Es wird aus 3 bis 6 mm starken kleinen Scheibchen hergestellt, die mit dünnen Kupferstreifen in den Fugen zu größeren Tafeln vereinigt werden. Die Kreuzungsstellen der Kupferstreifen werden schwach verlötet. Dann wird die Tafel in ein Kupferbad gebracht. Das durch den elektrischen Strom ausgefüllte Kupfer schmiegt sich dem Glase vollständig an und macht das Herausfallen der Scheiben unmöglich. Ähnlich ist das *Elektrolit*glas der Firma *Max Markus*. Die Verglasung von *J. Salomonis* bedarf ebenfalls des elektrischen Bades zur Verkupferung. Die Zusammenstöße der Sprossen sind nach dem sogenannten Übergreifverfahren zusammengefügt. Die *Solfac*verglasung der Allgemeinen Sternprismengesellschaft besitzt Sprossen, die das Glas klauenartig umfassen. Die eine Sprossenrichtung läuft durch, während in der andern Richtung kurze Metallsprossen eingeschoben sind, die derartig sich in die Nuten der langen Sprossen einfügen, daß der Steg der kurzen Sprossen von den Backen der durchlaufenden Sprossen fest umklammert wird. Auch hier tritt noch eine Verlötung und Galvanisierung ein. Das *Mechanoglas* wird dadurch hergestellt, daß ein Sprossenwerk aus doppeltem Kupferblech ohne Lötung nur durch Nietung verbunden wird. Die Sprossen haben T-Form. In dieselben werden die Scheiben eingelegt, sodann wird das doppelte Kupferblech nach rechts und links umgebogen, so daß hierdurch die Sprossen die Doppel-T-Form erhalten und die Scheibchen völlig festsitzen. Die zugelassene Verglasung des Berliner *Spiegelglasverkaufskontors* besteht ähnlich wie die Mechanoverglasung aus einer kreuzweise ineinandergeschobenen Sprossenteilung aus Messing, wobei die eine Sprossenrichtung durch Schlitze der andern Sprossenreihe hindurchgesteckt wird.

Außer diesen zur Lichtgewinnung in feuersichern Wänden zuzulassenden Verglasungen sind auch *Tür*öffnungen zulässig. Sofern eine feuersichere Türkonstruktion gewählt wird, geschieht der Haltbarkeit der ganzen Konstruktion kein Abbruch. Durch eine große Zahl von Beobachtungen bei Bränden hat sich die geringe Wider-

standsfähigkeit gewöhnlicher *eiserner* Türen herausgestellt. Sie werden nicht nur leicht glühend, so daß etwa in der Nähe lagernde brennbare Stoffe Feuer fangen können, sondern sie verwerfen sich auch derartig in der Hitze, daß sie Feuer und Rauch hindurchlassen. Auch *Wellblech*türen, wenn sie auch etwas größere Steifigkeit besitzen, verhalten sich im Feuer ähnlich wie einfache Eisentüren. Aus diesen Gründen gelten daher *nur* aus Eisenblech hergestellte Türen neuerdings nicht mehr als feuersicher. Für Baulichkeiten, an welche keine besonderen Anforderungen an Feuersicherheit gestellt werden, genügt als feuersichere Tür eine solche aus *Holz* mit beiderseitiger *Eisenblech*bekleidung, welche gegen eine unverbrennliche Schwelle und in ebensolche Falze schlägt, selbsttätig zufällt und dicht schließt. Die Stärke der Eisenblechbekleidung hat bei Türen aus Hartholz 0,5 mm, bei Türen aus Weichholz 1,0 mm zu betragen. Die Blechbekleidung wird am besten vermittels von einer Seite der Tür zur andern reichender Niete befestigt. Als gleichwertig mit derartigen Holztüren ist die *Grinnell-Sprinkler*-Tür und die Türkonstruktion von *Krumbholz* zu erachten. Letztere Türkonstruktionen werden aber im Vergleich zu der gewöhnlichen Holztüre mit Eisenblechbeschlag wenig angewandt. Für Gebäude, in denen eine erhöhte Feuersicherheit gefordert werden muß, also z. B. in Warenhäusern, Theatern, größeren Geschäftshäusern usw., sind die vorgenannten Türkonstruktionen nicht zulässig, vielmehr nur Türen, die aus unverbrennlichen, nicht zerstörend aufeinander einwirkenden, ihrer Zusammensetzung nach im einzelnen genau bezeichneten Baustoffen bestehen, selbsttätig zufallen, dicht schließend in 5 cm breite Falze schlagen und deren Widerstandsfähigkeit gegen Feuer durch eine Prüfung des Kgl. Materialprüfungsamts in Groß-Lichterfelde nachgewiesen worden ist. Diesen Ansprüchen genügen die Türen folgender Firmen: *Berner*-Türe; *König, Kücken & Co.; Deutsche Metalltürenwerke, A. Schwarze; Gruhle; Panzer A. G.; C. Renner; S. Ungerer; Fr. Kuppler; A. Klement-Sohn; Th. Kolbe; A.M. Krause; Himmelmann & Hoffmann; R. Blume; Heymer; Hessel; Räbel; R. & J. Volkmann; Fritz & Co.; Schulz & Hodefleiss; Briel & Kliebe; Br. Schilde; C. Gauschemann; Th. Möhle; Fr. Gielow & Co.; C. Flohr.* — Der Erfinder dieser neueren Türen ist *Eugen Berner,* Nürnberg. Die Türen der einzelnen Firmen unterscheiden sich in der Konstruktion nur unerheblich voneinander, es sei daher nur die Konstruktion der *Berner*türe näher beschrieben. Sie besteht aus zwei Eisenblechwänden verschiedener Stärke, welche je nach der zu erzielenden Widerstandsfähigkeit im Feuer 3—11 Lagen Asbestpappe von je 2 mm Stärke zwischen sich aufnehmen. Die Normaltüre ist aus einem 2 mm starken Trageblech, der 6 mm starken Asbestisolierung und dem 1—1½ mm starken Schutzblech zusammengesetzt. Das Trageblech ist perforiert, d. h. mit dicht nebeneinander liegenden Luftschlitzen versehen. Die Vollblechseite wird beim Versetzen demjenigen Raume zugekehrt, gegen welchen Feuerschutz geschaffen werden soll. Liegt Feuersgefahr von beiden Seiten vor, so erhalten zweckmäßig beide Türbleche Durchlochungen. Nach diesem und ähnlichem Konstruktions-

prinzip sind die übrigen zugelassenen Türen gebaut. Vorgenannte Türen sind erst zugelassen worden, nachdem sie im Materialprüfungsamte einem Feuer von 900—1000 Grad mindestens eine halbe Stunde lang Widerstand geleistet haben. Die erreichte Höchsttemperatur beträgt bei diesen Prüfungen mindestens 1100 Grad. Daß diese Türkonstruktionen auch Türen aus Holz mit beiderseitigem Eisenblechbeschlag überlegen sind, ist durch mehrfache vergleichende Brandproben festgestellt worden. Zeigen doch auch derartige Holztüren ein sehr wechselndes Verhalten im Feuer. Denn es kommt hierbei ganz auf die Güte und Stärke des gewählten Holzes, seinen Feuchtigkeitsgehalt, die Stärke der Eisenblechpanzerung und die Art der Befestigung derselben an. Türen aus trockenem Weichholz mit aufgenageltem Eisenblech sind gänzlich zu verwerfen, während Türen aus dickem Hartholz, z. B. eichene Bohlentüren, auch ohne Eisenblechbeschlag schon erheblichen Feuerschutz bieten. — Zweiflügelige Türen feuersicher herzustellen, ist schwieriger als einflügelige, da bei ersteren die Rauchsicherheit schwieriger zu erreichen ist als bei letzteren Türen. Die Schlageleiste bildet bei zweiflügeligen Türen stets einen schwachen Punkt.

Feuersichere Deckenkonstruktionen: Hierzu gehören vor allem die gewöhnlichen *Balkendecken,* d. h. ausgestakte, mit unverbrennlichen Baustoffen ausgefüllte und unterhalb mit Kalk- oder Zementmörtel oder mit einer in gleichem Maße feuersichern Bekleidung versehene Holzbalkendecken. Einfache hölzerne Balken mit Dielenbelag sind im Feuer recht ungünstig, sie können daher nicht als feuersicher bezeichnet werden. Balkendecken gewinnen an Feuersicherheit außerordentlich, wenn an Stelle der Holzstaken Gipsdielen oder ähnliche Platten aus unverbrennlichem Material eingeschoben werden. An Stelle des normalen Rohrdeckenputzes kann auch der bereits erwähnte *Bakulagewebe*putz oder der *Stauß*sche Drahtziegelputz oder auch *Rabitz*putz treten. Insbesondere der Rabitzputz hat eine größere Haltbarkeit im Feuer als der gewöhnliche Rohrdeckenputz. Eine Bekleidung mit verdeckt genagelten Platten aus Asbestschiefer, Eternitschiefer, Magnesit o. dgl. ist nur bei vorsichtiger, die Befestigungsmittel dem Einfluß des Feuers entziehender Verwendungsweise gleichwertig mit Rohrdeckenputz zu erachten, da solche Platten oft in ganzer Länge infolge Lockerung der Befestigungsmittel im Feuer herabfallen. Die Feuersicherheit einer Balkendecke kann durch untere Holzvertäfelung herabgesetzt werden. Wird demnach die Anlage einer sichtbaren Holzdecke geplant, so empfiehlt es sich, erst die Ecke ordnungsmäßig zu rohren und zu putzen und sodann erst die Vertäfelung anzubringen.

Die *Terrast*konstruktionen, welche dadurch hergestellt werden, daß über die Balken ein durchhängendes Drahtgewebe gelegt wird, das mit Teerpappe abgedeckt und mit Beton überstampft wird, leisten dem Durchbrennen einen größeren Widerstand als gewöhnliche Stakdecken, da bei ihnen ja nur die Balken selber verbrennen können. Wesentlich wird die Gefahr des Durchbrennens vermindert, wenn auf die normalen Balkendecken *unverbrennliche Fußböden*

verlegt werden. Der Widerstand, den sie der Weiterverbreitung des Feuers nach den unteren Geschossen entgegensetzen, ist ein ganz erheblicher. Aber auch den Durchbruch eines unten entstandenen Feuers verhindern sie, da ein Durchbrennen erschwert ist, für geraume Zeit. Weniger Wert ist auf die Feuersicherheit des Fußbodens zu legen, wenn bereits feuerfeste Decken vorhanden sind. Insbesondere hat der sogenannte *Steinholz*fußboden in den letzten Jahren Verbreitung gefunden. Das Steinholz besteht aus einer Mischung von Magnesit mit Füllmaterialien, wie Sägemehl, Holzmehl, Asbest, Talkum, Steinmehl, Quarzmehl usw., welchen noch entsprechende Erdfarben zugemischt werden. Diese Stoffe werden mit Chlormagnesiumlösung zu einem Brei angerührt und aufgetragen. Diese Steinholzestriche, zu welchen das *Torgament, Miroment, Lithoment, Xylolith, Xylopal* und andere mit schwungvollen Namen bedachte Fabrikate zu rechnen sind, bedürfen keiner Auflage von Linoleum, wie es des bessern Aussehens halber bei den übrigen Estricharten meistens erforderlich ist. Balkendecken können selbstverständlich auch mit Lehm-, Gips- und Zementestrich versehen werden, welche an Stelle der Holzdielung treten, sofern nur darauf geachtet wird, daß ein Stocken des Holzes nicht eintreten kann. In Staatsgebäuden wurde früher im Dachgeschoß zur Verminderung der Gefahr des Durchbrennens bei Dachbodenbränden ein Gipsestrich an Stelle der Dielung vorgeschrieben. Derselbe hat auch die in feuersicherheitlicher Beziehung an ihn gestellten Erwartungen erfüllt, man ist aber wegen der damit leicht verbundenen Schwammgefahr von dieser Ausführungsart wieder zurückgekommen.

Preußische Kappen und alle übrigen aus unverbrennlichen Baustoffen hergestellten Decken, bei denen die Eisenteile nicht glutsicher ummantelt sind, können ebenfalls nur als feuersicher bezeichnet werden, wenn auch ihr Widerstand zum Teil ein größerer ist, als derjenige normaler Balkendecken. Preußische Kappen, bei denen nur die Unterflanschen der Träger sichtbar sind, ebenso *Wellblechdecken* mit Betonauflage können aber beinahe als feuerfest bezeichnet werden.

Treppen aus ungeschütztem *Eisen,* die sogenannten Eisenblechtreppen, ebenso die Treppen aus Eisengitterkonstruktion können kaum als feuersicher bezeichnet werden. Einer ungeschützten Eisentreppe ist eine gut konstruierte ungeschützte gehobelte *Eichenholz*treppe vorzuziehen, da deren Widerstandsfähigkeit im Feuer gut taxiert werden kann. Im allgemeinen ist das Verhalten guß- und schmiedeeiserner Treppen im Feuer außerordentlich schwankend, so daß auf jeden Fall ein Schutz der Eisenteile an der Unterseite durch Putz erwünscht erscheint. Treppen aus *Kiefernholz* und anderen Weichholzarten sind nur dann feuersicher, wenn sie an der Unterseite gerohrt und geputzt sind. Auch *Haustein*treppen, gleichgültig ob aus Granit oder aus Sandstein bestehend, sind an der Unterseite der direkten Flammeneinwirkung zu entziehen. Insbesondere sind freitragende Hausteintreppen bedenklich, da durch Zerplatzen einer Stufe die ganze Treppe zum Einsturz gebracht werden kann.

Stützen aus Holz sind feuersicher, sofern sie aus gehobeltem

Hartholz bestehen und erhebliche Querschnittsabmessungen aufweisen. Stützen aus gewöhnlichem *Kiefernholz* sind allseitig mit Rohrputz zu umgeben, damit sie feuersicher werden. Eine bloße Eisenblechbekleidung ist nicht als genügend anzusehen.

Eiserne Stützen aus Guß- oder Schmiedeeisen können nicht als feuersicher erachtet werden, da Schmiedeeisen bei Erhitzung auf 300 Grad 10 %, auf 500 Grad 60 %, auf 900 Grad 80 % seiner ursprünglichen Festigkeit einbüßt. Auch bei praktischen Versuchen, die 1892 bis 1893 in Hamburg vorgenommen wurden, ergab sich, daß die Stützen aus *Schmiedeeisen* nur solange Widerstand leisteten, als ihre Eigentemperatur unter 500 bis 620 Grad geblieben war. Bei denselben Versuchen wurde in bezug auf *gußeiserne* Stützen ermittelt, daß sie nur so lange widerstandsfähig waren, als ihre Eigentemperatur nicht über 800 Grad stieg. Infolgedessen wurden vor Einbürgerung des Eisenbetons für Speicherbauten starke gehobelte Eichenholzsäulen eisernen Stützen vorgezogen.

Die am häufigsten Verwendung findende *Dachkonstruktion*, nämlich der hölzerne Dachstuhl, kann nicht als feuersicher angesehen werden. Werden die Dachbinder aus Eisen konstruiert, so werden hierdurch in Rücksicht auf die schon erörterte geringe Haltbarkeit freier Eisenkonstruktionen die Verhältnisse nicht wesentlich gebessert. Vielmehr erscheinen Eisenbinder noch besonders bedenklich, weil die schweren Binder beim Einsturz leicht sämtliche Decken durchschlagen können. Hölzerne Dachstühle dagegen brennen im Stehen ab und stürzen erst zusammen, wenn sie stark verkohlt sind. Infolgedessen durchschlägt ein Holzdachstuhl in den seltensten Fällen die oberste Decke. Sind dagegen die Eisenbinder in richtiger Ausführung glutsicher ummantelt und ist dafür Sorge getragen, daß sie auch nach Abbrennen des Sparrengerüstes ihre Standfestigkeit nicht einbüßen, so ist die Gesamtkonstruktion erheblich verbessert.

Zur Beurteilung der *Dachdeckungs*materialien auf ihren mehr oder minder großen Widerstand im Feuer sind andere Bezeichnungen üblich. Man unterscheidet *weiche* und *harte* Dacheindeckungsarten, nur letztere genügen dem Begriff feuersicher. Weiche Dachdeckungen, zu welchen *Stroh*dächer, *Schilf-*, *Binsen-*, *Schindel*dächer gehören, haben die Eigenschaft der leichten Entflammbarkeit und der Erzeugung von Flugfeuer, wenn sie in Brand geraten sind. Zu den harten, also feuersicheren Dacheindeckungen gehört das *Papp*dach und verwandte Eindeckungen, wie *Ruberoid* und dergleichen, ferner die Eindeckung mit natürlichen oder künstlichen Steinen, *Dachziegel*, *Schiefer*, *Zementplatten*, *Eternitschiefer* usw. Gute mit Sand genügend bestreute *Dachpappe* hat sich, trotzdem die Einzelmaterialien, Pappe und Teer, leicht brennbar sind, im allgemeinen gut bewährt, so daß sie noch zu den harten Eindeckungen zu rechnen ist, obwohl die übrigen Eindeckungen ihr an Feuersicherheit überlegen sind. Außerordentlich widerstandsfähig gegen Durchbrennen hat sich das *Holzzement*dach gezeigt, welches vor den Dacheindeckungen mit Steinen noch den Vorzug besitzt, daß es die Löschmannschaften nicht

durch herabstürzende Dachziegel gefährdet. Dennoch hat es einen Übelstand, es schließt den Dachboden fast luftdicht ab, so daß die Feuerwehr bei dieser Eindeckung bei Bodenbränden außerordentlich unter Rauchbelästigung zu leiden hat. Die *Glasdächer* gehören selbstverständlich zu den harten Bedachungsarten, wegen der Gefahr des Zerspringens sollte aber am besten Drahtglas verwendet werden, oder wenigstens unter den Glasflächen ein Drahtnetz zum Schutze gespannt werden. Die *Metall*dächer, Blei-, Zink-, Kupfer- und Eisenwellblechdächer, sind um so sicherer, je höher der Schmelzpunkt des Metalls liegt. Bleidächer sind, obwohl feuersicher, nicht zu empfehlen, da das Metall bereits bei geringer Hitze schmilzt und herabtropfend große Gefahren mit sich bringt. In neuerer Zeit sind auch Versuche gemacht worden, das für landwirtschaftliche Bauten aus vielen andern Gründen so praktische *Stroh*dach durch besondere Maßnahmen feuersicher zu machen. Nach der Erfindung des mecklenburgischen Landwirts *Gernentz* wird das Strohdach zu diesem Zwecke mit einer das Stroh verhärtenden Flüssigkeit, wozu eine Mischung von Lehm, Gips und Kalkwasser benutzt wird, getränkt. Das Stroh wird außerdem nicht mit verbrennenden Weidenruten, sondern mit verzinktem Draht durchnäht und mit ebensolchem Draht an den Latten befestigt. Bei im Jahre 1908 veranstalteten Brandproben hat sich das Material nicht schlecht bewährt. Immerhin dürfte sich das imprägnierte Strohdach nur für vereinzelt liegende Gehöfte empfehlen, aber nicht für Gebäude bei einer geschlossenen Hoflage.

4. Unverbrennliche Konstruktionen.

Dieselben bieten zwar dem Feuer keine Nahrung, können es aber auch nicht aufhalten. *Wellblech*wände und *Wellblechdecken* ohne Betonüberschüttung, die früher sehr beliebt waren, sind aus diesem Grunde neuerdings wenig mehr im Gebrauch. Auch verhindern Eisenwände wegen ihres guten Wärmeleitungsvermögens nicht die Entzündung dicht an der Wand befindlicher brennbarer Stoffe. Erst wenn die Eisenwände auf beiden Seiten durch Putzauftrag geschützt sind, können sie Anspruch auf Feuersicherheit erheben. Dasselbe kann bei Wellblechdecken durch Unterziehen einer Rabitzdecke erreicht werden. — Beim *Treppen*bau spielen unverbrennliche Materialien insofern eine Rolle, als diese Eigenschaft die Gefahr der Weiterverbreitung des Feuers und der Verqualmung in Treppenhäusern herabsetzt. Daher ist es für Gebäude, in denen zahlreiche Menschenmengen auf die Benutzung der Treppen angewiesen sind, wünschenswert, daß insbesondere auch die Geländer und Handleisten aus unverbrennlichem Material hergestellt werden. Weniger gefährlich ist ein hölzerner Stufenbelag, da derselbe, wenn auf unverbrennliche Unterlage aufliegend, nicht so leicht der Entzündung ausgesetzt ist.

Unverbrennliche Fußbödenbelege werden in den Bauordnungen sehr häufig bei und unter Feuerungsanlagen zum Schutze der Holzfußböden vorgeschrieben. Es werden hierzu außer Zement- und Stein-

platten auch bloß aufgenagelte Eisenbleche verwendet. Bei letzteren muß aber noch ein entsprechender Luftzwischenraum zwischen Feuerstätte und Eisenplatte vorhanden sein. Unverbrennliche *Fensterläden* aus *Eisenblech* haben mehrfach bei Bränden der Übertragung des Feuers von außen auf Nachbargebäude erheblichen Widerstand geleistet. Sie verhindern nicht nur die Übertragung durch Flugfeuer, sondern auch die Einwirkung der strahlenden Hitze auf die Fensterkreuze und die Fensterscheiben, die vor dem Zerspringen geschützt werden.

5. Glutsichere Ummantelungen.

Zur Ummantelung schmiedeeiserner und gußeiserner Stützen werden *Monierkonstruktionen, Rabitzputz, Korksteine, Asbestzement, Tuffmassemischungen, Kieselgur,* wozu auch die sogenannten *Molersteine* gehören, *Gipsdielen, Terrakotten* und entsprechend geformte *Mauersteine* verwendet. Die angebenen Ummantelungsarten sind in ihrer Wirkungsweise sehr verschieden. So hat sich bei den Brandversuchen im Jahre 1893 in Hamburg am besten eine Kieselgurschicht mit Asbestzusatz von 5 cm Stärke, sodann eine Monierkonstruktion bewährt, es folgten Korksteinummantelungen, 4 cm stark, Asbestzement, 4 cm stark, Holzkästen mit Blechbeschlag, Gipsdielen und Xylolith. Bei diesen Versuchen hat sich entgegen vielfachen Annahmen gezeigt, daß die Anwendung von Luftschichten zwischen Ummantelung und der Stütze die Widerstandsfähigkeit nicht vermehrt, dagegen hat sich Frischluftzuführung in das Innere der Säulen als vorteilhaft erwiesen. Am einfachsten und haltbarsten zur Erzielung genügend widerstandsfähiger Ummantelungen ist daher ein mit Drahtgeflecht und Eisen armierter Zementmörtelputz von möglichster Stärke; bei Säulen genügen 5 cm, zur Verkleidung von Trägerunterflansche sind 3 cm hinreichend. Umkleidungen aus Ziegelsteinen sind leicht der Gefahr der teilweisen Zerstörung ausgesetzt, da sie nicht eine solche homogene Masse bilden, wie Betonkonstruktionen. Neuerdings hat sich auch Bakulagewebeputz als hinlänglich widerstandsfähig erwiesen. Jedenfalls sollte darauf hingewirkt werden, daß von schwachem Gipsputz immer mehr Abstand genommen wird, da derartig ausgeführte Bekleidungen im Feuer nur eine ganz geringe Haltbarkeit zeigen.

6. Schwer entflammbare Konstruktionen.

Dieselben werden dadurch erzielt, daß an und für sich leicht brennbare Gewebe oder Holz durch Tränkung mit entsprechenden Salzlösungen feuersicher gemacht werden. Die Wirkungsweise derartiger Imprägnierungsmittel besteht nur darin, die leichte Entflammbarkeit aufzuheben und die Fortpflanzung des Feuers zu verhindern, dagegen kann ein allmähliches Verkohlen der vom Feuer direkt berührten Stoffe nicht verhindert werden. Insbesondere bei *Theaterdekorationen* finden die Imprägnierungsmittel ausgiebige Verwendung. In Berlin sind gegenwärtig folgende Imprägnierungen für diesen Zweck anerkannt. *Gautsch* Imprägnierungspulver, erfunden

von dem Chemiker *Gautsch*, München, ferner das *Nicoleitin*, das *Ex*-verfahren der *Millerain*-Ges., ein Imprägnierungsmittel von *Müller & Schäfer*, das *Minutholin*, das Imprägnierungsmittel *Fluid*, eine Imprägnierung von *H. Wolffsohn* und das *Mettin*. Neben diesen Mitteln findet immer noch *Wasserglas* Verwendung, welches sich bei nur kurze Zeit benutzten Dekorationsstoffen und dergleichen gut bewährt hat. Infolge Abstaubens vermindert sich seine Wirkung im Laufe der Zeit sehr schnell. Der Feuerschutzanstrich von *Gautsch* hat sich auch zur Imprägnierung von Holz außerordentlich bewährt, auch ist seine Wirksamkeit eine Reihe von Jahren hindurch die gleiche, jedoch empfiehlt es sich, nach einer Reihe von Jahren eine Erneuerung des Anstrichs vorzunehmen. Bei der ersten Imprägnierung mit Gautschin hat der Anstrich zweimal zu erfolgen, damit die durch den Anstrich gebildete Schutzdecke eine gewisse Stärke erreicht. Eine anderweitige feuersichere Imprägnierung wird von der *Bauholzkonservierungs-Ges.* nach dem Verfahren der *Rütgerswerke* bei Holz und neuerdings auch bei Geweben ausgeführt. Die zahlreichen im Materialprüfungsamte vorgenommenen Brandproben mit nach diesem Verfahren imprägniertem Holz und Geweben hatten gute Resultate. Im Hochbau finden die Imprägnierungsmittel, da in den verschiedenen Putzaufträgen wirksamere Schutzmittel geboten sind, naturgemäß nur beschränkte Anwendung, so zur Sicherung hölzerner Ausstellungsbauten, zur Herstellung feuersicherer Zelteindeckungen und Holzbaracken. Für schlecht zugängliche Kirchtürme würde sich vielleicht ebenfalls eine Imprägnierung des Holzwerks empfehlen.

Durch vorstehende Zeilen hoffen wir einen Überblick über den Grad der Feuersicherheit der hauptsächlichsten Baukonstruktionen gegeben zu haben. Da ständig neue Erscheinungen auf dem Baumarkte auftauchen, so erwächst für die Materialprüfungsämter und die Feuerwehren eine dankbare Aufgabe, derartige Neukonstruktionen einer unparteiischen Untersuchung über ihr Verhalten im Feuer zu unterziehen und über gemachte Erfahrungen mit dem einen oder anderen Material bei Schadenfeuern in der Öffentlichkeit zu berichten.

Sprechsaal.

Die Gefahrenbeurteilung im Zusammenhang mit der Statistik bei industriellen Risiken.

Von Professor Heinrich Henne (Aachen).

Aus Anlaß der im Band XIV (Jahrgang 1914) dieser Zeitschrift auf Seite 822ff. veröffentlichten Abhandlung hat die Versicherungs-Abteilung des Vereins der Baumwollspinnerei Österreichs dem Verfasser mitgeteilt, daß sie eine nach den Entstehungsräumen und Entzündungsursachen geordnete Statistik über Brände in Baumwollspinnereien führt, und hat dabei in liebenswürdigster Weise einen Separatabdruck des Berichts der Versicherungs-Abteilung aus dem im Jahre 1914 erschienenen Jahrbuch des Vereins übermittelt, der u. a. auch eine ganze Reihe interessanter statistische Tabellen über Versicherungen von Baumwollspinnereien in Österreich, Brände und Schäden in solchen auch den Wertverhältnissen nach enthält und manche lehrreiche Erfahrung bekannt gibt.

Von den Tabellen sei umstehend diejenige über Brandschäden in den einzelnen Betriebsabteilungen der Baumwollspinnerei angeführt.

Aus dieser Tabelle ergibt sich, daß die in Mischerei und Putzerei ausgebrochenen Brände 40 % der Zahl aller Brände ausmachen. Unter der Putzerei sind dabei die gleichen Betriebsanlagen zu verstehen, die in der Tabelle 1, Abschnitt Ausbruchsort der Brände, auf Seite 830 des genannten Jahrganges der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft unter Battage gemeint sind, nämlich Schlagmaschinen, Öffner usw.

Die Brände in Krempelei und Vorspinnerei machen 14,4 % der Zahl nach aus. Hiermit würden die Angaben zu vergleichen sein, die in der umstehend schon erwähnten Tabelle auf Seite 830 unter Krempel- und Fleyersaal gemacht worden sind.

In Ringspinnmaschinen- und Selfaktorsälen, also in der Feinspinnerei, wie beide Betriebe in der Tabelle auf Seite 830 zusammenfassend genannt sind, sind im ganzen 23,8 % aller Brände ausgebrochen. Auf die Selfaktorsäle allein entfallen 20,4 % aller Brände, und die über die speziellen Ursachen in der Tabelle enthaltenen Angaben belehren uns, daß nicht weniger als 70 % aller in Selfaktorsälen ausgekommenen Brände verursacht worden sind durch Reibung bzw. Heißlaufen von Triebwerken, und zwar wohl hauptsächlich an den Selfaktoren selbst und ihren Vorgelegen.

Wenn man die Werte betrachtet, die die Brände verschlungen haben, so ist es von ganz besonderem Interesse, festzustellen, daß die Brände in Baumwollmagazinen, obwohl sie ihrer Zahl nach mit im ganzen 6 zurücktreten, doch 51 % aller überhaupt gezahlten Schadenbeträge in Anspruch nahmen. Es ist also der Faktor der Schadenquote ganz offensichtlich ein sehr hoher bei den Baumwollmagazinen, und er macht die verhältnismäßig seltene Brandentstehungsgefahr reichlich wett. Die Gefahr der Brandausdehnung und der Schadenhöhe ist bei Baumwollmagazinen in der Vergangenheit vielfach nicht richtig gewürdigt worden, und die Baumwollmagazine, die man in der Praxis findet, tragen ihr zum größten Teile recht wenig Rechnung.

Tabelle der Brandschäden.

Ort	Schadensumme der Brände (1910 bis 1913). Risiken von Spinnereien mit Sprinkler: Anzahl	in den Räumen der Spinnerei (Kronen)	Anzahl	In nicht gesprinklerten Objekten außerhalb der Spinnereigebäude (Kronen)	Risiken von Spinnereien ohne Sprinkler: Anzahl	In Räumen der Spinnerei (Kronen)	Anzahl	In Objekten außerhalb der Spinnereigebäude (Kronen)	Zusammen: Anzahl	Summe (Kronen)	Selbstentzündung	Funkenbildung durch Fremdkörper in Putz- und Mischmaschinen	Friktion von Maschinenbestandteilen und Heißlaufen	Kurzschluß elektr. Anlage	Blitzschlag	Nachbarbrand	Funkenflug oder Kaminbrand	Brandlegung	Sonstige Ursachen	Unbekannt	Durch Sprinkler gelöscht	Durch Handfeuerlöschmittel lokalisiert	Großbrände
Mischerei	31	430 594	.	.	3	42 777	.	.	34	473 371	2	30	1	.	.	.	.	.	.	1	23	11	.
Putzerei	43	40 143	.	.	17	49 821	.	.	60	89 964	3	51	.	1	1	1	.	1	1	1	15	45	.
Staubkeller	7	3 501	.	.	.	.	.	.	7	3 501	.	4	.	1	.	.	1	.	.	1	.	7	.
Krempelei	4	1 091	.	.	1	414	.	.	5	1 505	1	2	1	.	.	.	.	.	.	1	1	4	.
Vorspinnerei	27	10 644	.	.	2	554	.	.	29	11 198	.	.	23	.	.	.	.	.	.	6	.	29	.
Feinspinnerei Ringthrostl.	7	1 801	.	.	1	51	.	.	8	1 852	.	.	6	1	.	.	.	.	.	1	.	8	.
Selfaktoren	42	170 421	.	.	6	1 202	.	.	48	171 623	.	.	33	.	.	.	.	2	.	13	16	32	.
Sonstige Räume in der Spinnerei	15	47 734	.	.	7	171 761	.	.	22	219 495	2	.	3	1	6	.	1	.	.	9	4	17	1
Maschinen-, Kesselhäuser und Kamin	2	1 445	.	.	3	1 029	.	.	5	2 474	2	.	.	1	1	.	1	.	.	.	1	4	.
Objekte außerhalb der Fabrik	.	.	8	2 680	.	.	2	343	10	3 023	1	.	.	.	1	1	.	.	4	3	.	10	.
Magazine	.	.	5	744 879	.	.	1	282 438	6	1 027 317	3	.	.	.	.	.	.	2	.	1	.	1	5
Außenversicherung	.	.	1	82	.	.	.	.	1	82	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.
zusammen	178	707 374	14	747 641	40	267 609	3	282 781	235	2 005 405	14	87	67	5	9	2	3	5	5	38	60	169	6

Bücherschau.

Bei der Schriftleitung sind die nachfolgenden Werke zur Besprechung eingegangen. Anzeige bleibt vorbehalten.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des »Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft« enthalten.

*Bendix. Der gesetzliche Zahlungsaufschub im Kriege nebst Anhang neuerer und neuester Moratoriumsgesetze des In- und Auslandes. Carl Heymann, Berlin 1914.

*Bendix. Bürgerliches Sonderrecht. Georg Bath, Berlin 1914.

*Czuber. Wahrscheinlichkeitsrechnung und ihre Anwendung auf Fehlerausgleichung, Statistik und Lebensversicherung. 1. Bd. B. G. Teubner, Leipzig 1914.

*Dolinski. Politische Arithmetik (Zinseszinsenrechnung und Versicherungsmathematik mit zwei im Anhange befindlichen Logarithmentafeln). Carl Fromme, Wien 1914.

*Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. 34. Bd. Veit & Comp., Leipzig 1914.

*Epstein. Theater und Volkswirtschaft. (Volkswirtschaftliche Zeitfragen Jahrg. 36, Heft 3). Leonhard Simon Nf., Berlin 1914.

*Gérard. Die Bedeutung der Anwartschaft in der sozialen Gesetzgebung des Deutschen Reiches. G. Braun, Karlsruhe i. B. 1914.

*Grieshaber. Das Synallagma des Versicherungsvertrages untersucht an der Anwendbarkeit der §§ 320ff. BGB. auf den Versicherungsvertrag. J. Bensheimer, Mannheim 1914.

*Grundriß der Sozialökonomik. VI. Abt. Industrie, Bergwesen, Bauwesen. J. C. B. Mohr, Tübingen 1914.

*Hilbert. Technik des Versicherungswesens. Göschen, Berlin 1914.

*Iranyi. Die In- und ausländischen Privatversicherungs-Gesellschaften in Österreich-Ungarn im Jahre 1913. B. Iranyi, Wien 1914.

*Iranyi. Die Geschäftsresultate der österreichisch-ungarischen Lebensversicherungs-Gesellschaften und der ausländischen Lebensversicherungs-Gesellschaften in Österreich-Ungarn im Jahre 1913. B. Iranyi, Wien 1914.

*Linsmayer. Die Kriegsgefahr in der Lebensversicherung. Stämpfli & Cie., Bern 1914.

*Neumann, C. Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reiche 1915. Berlin 1915.

*Niederer. Die Krankenkassen der Schweiz und das Bundesgesetz vom 13. Juli 1911. Rascher & Cie, Zürich 1914.

*Oelert. Realkredit und Feuerversicherung. Max Steinbach, München 1914.

*Parthier. Das technische Leistungssystem in der Pensions- und in der Todesfallversicherung. Franz Denticke, Leipzig 1914.

*Schlottmann. Die Neuregelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten. Jul. Springer. Berlin 1914.

*Schmidt. Die kleine Lebensversicherung. Franz Schiffmann, Berlin-Schöneberg 1914.

*Schmittmann. Wegweiser durch die deutsche Reichsversicherung. L. Schwann, Düsseldorf.

*Schwarz. Lebensversicherung zu Gunsten Dritter, insbesondere der Interessenkonflikt zwischen dem Begünstigten und den Gläubigern des Versicherungsnehmers. J. Guttentag, Berlin 1914.

*Statistisches Amt der Stadt Berlin. Übersichten aus der Berliner Statistik für die Jahre 1908 bis 1912. P. Stankiewicz, Berlin.

*Stier-Somlo. Kommentar zur Reichsversicherungsordnung und ihrem Einführungsgesetz vom 19. Juli 1911. 5. Lieferung. Franz Vahlen, Berlin 1914.

*Tafels der engelsche Maatschappijen, British Offices Tables 1893. Roeloffzen-Hübner & van Santen, Amsterdam 1913.



Schluß der Redaktion: 15. Januar 1915.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.
(z. Zt. im Felde).

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn,
Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Abhandlungen.

Wilhelm Lexis zum Gedächtnis.

Von Professor Dr. phil. L. v. Bortkiewicz (Berlin).

Lexis, der Gründer und Direktor des ersten deutschen Universitäts-Seminars für Versicherungs-Wissenschaft, der auch Ausschußmitglied des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft seit dessen Bestehen war, ist kurz nach Kriegsausbruch gestorben.

Zur Würdigung seiner Persönlichkeit und seiner Tätigkeit im allgemeinen gelangt hier eine bisher unveröffentlichte Rede zum Abdruck, die vor nicht langer Zeit, bei der Feier seines 75. Geburtstags, an der Stätte seiner Hauptwirksamkeit in Göttingen, gehalten wurde. Eine Darstellung der Verdienste, welche *Lexis* sich um die Versicherungs-Wissenschaft im besonderen erworben hat, bleibt vorbehalten. *Die Schriftleitung.*

Hochverehrter Herr Professor! Es ist mir die Anregung geworden, hier im Namen Ihrer Schüler zu sprechen. Meine Qualifikation dazu läßt sich vielleicht mit dem Hinweis auf die Tatsache begründen, daß ich, chronologisch betrachtet, in der Reihe Ihrer Schüler gewissermaßen eine zentrale Stelle einnehme. Das Semester nämlich, in welchem ich das Glück hatte, zu Ihren Füßen zu sitzen und unter Ihrer Leitung zu arbeiten, liegt zwanzig Jahre zurück, und da Sie 1872, somit vor vierzig Jahren, Professor geworden sind, so fällt dieses Semester genau in die Mitte des Zeitraums, über den sich Ihre seitherige Lehrtätigkeit erstreckt. So darf ich mich denn als einziger unter den Anwesenden gleichzeitig der älteren und der jüngeren Generation Ihrer Schüler zuzählen.

Was ist es nun, das wir, Ihre Schüler, an Ihnen vorzugsweise schätzen und lieben? Warum hängen wir an Ihnen, wie selten Studierende an ihrem Lehrer?

Es sei mir gestattet, die so gestellten Fragen an der Hand einer Formel zu beantworten, die ein anderer Göttinger Professor der Staatswissenschaften, der alte *Schlözer*, für eine statistische Staatsbeschreibung in Vorschlag gebracht hat: *vires unitae agunt.* „Vires" — das sind Ihre geistigen Kräfte, das Wort „unitae" soll auf die Art hindeuten, wie sich diese Kräfte in Ihrer Person zu einem harmonischen Ganzen verbinden, und unter „agunt" wollen wir Ihr Wirken und Schaffen verstehen.

Ihre geistigen Kräfte! Da kommt vor allem Ihr phänomenales Gedächtnis in Betracht. *Schopenhauer* nennt einmal das Gedächtnis ein kapriziöses und launiges Wesen, einem jungen Mädchen vergleichbar, das heute verweigert, was es gestern gewährt hat. *Ihr* Gedächt-

nis straft dieses Gleichnis Lügen. Es ist, als ob alles, was Ihr Geist aufgenommen hat, an ihm dauernd haften bliebe. Ihr Gedächtnis versagt nie. Es steht Ihnen jederzeit dienstbereit zur Verfügung. Vor etlichen Jahren, als die sogenannte Silberkommission, der auch Sie angehörten, in Berlin tagte, befand ich mich zufällig dort und hatte ein anderes auswärtiges Kommissionsmitglied erzählen hören, er hätte einen ganzen Koffer mit Büchern und sonstigen Drucksachen mitgebracht, um jeder Situation gewachsen zu sein. Ich fragte Sie daraufhin, ob auch Sie viel Material mitgenommen hätten. Sie antworteten: „Ach nein, die Tatsachen habe ich ja alle im Kopf."

Nicht als etwas für sich Bestehendes, gleichsam Zufälliges ist ein hervorragendes Gedächtnis, wie das Ihrige, anzusehen. Wenn der eine besser, der andere schlechter dasjenige, was er gehört, gesehen, gelesen hat, behält, so beruht solch ein Unterschied nicht zuletzt darauf, daß jener über viele und reichhaltige, dieser über wenige und dürftige Gedankenassoziationen verfügt. Und gerade im Reichtum der Gedankenassoziationen äußert sich die Kraft und die Größe des Intellekts.

Ihr Gedächtnis, unterstützt von der Universalität Ihrer Bildung und Ihrer wissenschaftlichen Interessen, hat Ihnen den Ruf „eines Mannes, der alles weiß", eingetragen. Dieses Wort über Sie ist von hoher Stelle ausgesprochen worden. So wurde beim Festessen aus Anlaß Ihres siebzigsten Geburtstages von einem der Redner berichtet.

Aber mit dem Wissen allein ist es nicht getan. Der Soziologe *Tönnies* hat einmal die Gelehrten in die beiden Kategorien der Wisser und der Denker eingeteilt. Sie sind beides in so hohem Grade, daß man in Verlegenheit käme, wenn man Sie einer der beiden Kategorien zuweisen sollte.

Damit ist das Kapitel der geistigen Kräfte lange nicht abgeschlossen. Zu den Eigenschaften des Verstandes gesellen sich solche des Willens und des Herzens. Sie haben einen starken Willen und ein weiches Herz. Auf Ihre Willensstärke lassen die Energie, die Ausdauer schließen, die Sie bei Ihrer wissenschaftlichen Arbeit an den Tag legen, und daß Sie ein weiches Herz haben, das wird am besten durch die Tatsache bezeugt, daß Sie es nie haben über sich bringen können, einen Kandidaten im Examen durchfallen zu lassen. So paart sich bei Ihnen die Strenge gegen sich selbst mit einer beispiellosen Milde anderen gegenüber.

Ich komme zu dem zweiten Punkt: „unitae". Vereint haben die Kräfte gewirkt, mit denen Sie die Natur ausgestattet hat. Was Ihre fachwissenschaftliche Betätigung anlangt, so ist für Sie die harmonische Verbindung Ihres wissenden und Ihres denkenden Ich geradezu charakteristisch. Sie verstehen es, wie kein anderer, theoretische Gedankengänge mit einer Darstellung des Tatsächlichen zu verflechten.

In unserem Fach ist das eine große Seltenheit. Hat man es doch schon wiederholt gesehen, daß ein nationalökonomischer Theoretiker, wenn er vor eine aktuelle Aufgabe der Wirtschaftspolitik gestellt wird, wenn er um seine Meinung de lege ferenda gefragt wird, die

Theorie Theorie sein läßt und in einer Weise zu argumentieren beginnt, daß er von dem Nur-Praktiker prinzipiell kaum noch zu unterscheiden ist. Er ist eben wechselweise reiner Theoretiker und reiner Praktiker, als Dozent im Winter-Semester das eine, im Sommer-Semester das andere. . . .

Wie ganz anders nimmt sich die nationalökonomische Theorie aus, wie Sie sie auffassen! Sie haben es in Ihrer „Allgemeinen Volkswirtschaftslehre" expressis verbis ausgesprochen: die Theorie der Volkswirtschaft soll keine rein abstrakte, sie soll eine realistische sein, d. h. sie darf sich vom Leben nicht abwenden und sie muß immer wieder an den Tatsachen geprüft, vervollständigt und berichtigt werden. Dogmen, die die Probe aufs Exempel nicht vertragen, lehnen Sie mit Entschiedenheit ab. Vor den Tatsachen haben Sie stets die größte Ehrfurcht gehabt. Sie vertreten eben die realistische Richtung, ohne darum einem radikalen Historismus zu verfallen. Vermöge Ihres theoretischen Scharfsinns verstehen Sie es, die Tatsachen zu meistern, sie wissenschaftlich zu verarbeiten.

Auch in der Statistik, sofern sie namentlich den Charakter einer angewandten Wahrscheinlichkeitsrechnung annimmt, sind Sie diesem Grundzuge Ihres Wesens treu geblieben. Ja, Sie haben die Kardinalfrage, auf die hier alles ankommt, die Frage nämlich, inwiefern die Anwendung der Wahrscheinlichkeitsrechnung auf den statistischen Stoff grundsätzlich gerechtfertigt sei, den Klauen der philosophischen Spekulation entrissen und der empirischen Behandlung zugeführt. Zugleich haben Sie nicht zu denen gehört, welche die Statistik nur als rohe Empirie betrachten und sie zu einer voraussetzungslosen Berichterstattung über soziale Geschehnisse degradieren möchten. Gegen die übertriebene Nüchternheit dieses Standpunktes haben Sie protestiert, und zwar nicht sowohl mit Worten als vielmehr mit der Tat: nämlich mit der Neubegründung einer Theorie der Statistik.

So ist es denn die eigenartige Verbindung sich ergänzender geistiger Kräfte, der die Erfolge Ihrer Forscherarbeit auf nationalökonomischem und nicht minder auf statistischem Gebiete zu verdanken sind. Ja, Sie haben in erster Linie als Forscher gewirkt — und hiermit komme ich zum dritten Punkt: zu der Art Ihrer Wirksamkeit.

Ihre Forscherqualität war zugleich die Quelle des Einflusses, den Sie als Lehrer ausgeübt haben. Man kann es wohl als allgemeingültigen Grundsatz für den akademischen Unterricht aufstellen, daß nur derjenige Dozent wirkliche Lehrerfolge zu erzielen in der Lage ist, der sich auf die Rolle eines Vermittlers zwischen der Wissenschaft und ihren Jüngern nicht beschränkt, sondern als Mitproduzent der Wissenschaft vor seine Hörer tritt, der wissenschaftliche Werte nicht bloß feilbietet, sondern selber schafft. Das gilt allgemein. Um wie viel mehr gilt das von Ihnen! Im Kolleg hatte man bei Ihnen stets die Empfindung, daß jeder Satz, den Sie aussprachen, auf einem selbständigen Studium beruhte, hundertmal geprüft und überlegt worden war. Und ebenso im Seminar.

Wenn ich Seminar sage, so meine ich das nicht im topographischen Sinne. Damals, in der guten alten Zeit, als Göttingen nicht

2700, sondern kaum 1000 Studierende zählte, versammelten wir uns zu den Übungen in Ihrem Heim. Wir saßen, vier bis fünf Mann, an einem runden Tisch und zupften an der Franse der Tischdecke, wenn wir in Verlegenheit kamen und nicht wußten, wie eine Frage, die Sie gestellt hatten, zu beantworten war. Aber Sie bestanden nicht darauf, daß man Ihnen unbedingt Antwort gab. Sie stellten überhaupt selten Fragen. Sie belehrten mehr als Sie prüften. Und nichts lag Ihnen ferner, als unsere Unwissenheit oder sonstige Schwächen zu unterstreichen. Darum imponierte uns Ihre Gelehrsamkeit, ohne uns zu erdrücken. Sie galten nicht als unnahbar; man überließ sich gern Ihrer Führung: eine ganze Reihe wissenschaftlicher Arbeiten ist auf Ihre Anregung entstanden und mit Ihrer tatkräftigen Unterstützung zu gutem Ende geführt worden.

Es hat Ihnen an keiner Stätte und zu keiner Zeit Ihrer akademischen Wirksamkeit an *Schülern* gefehlt. Mit der Gründung des Seminars für Versicherungswissenschaft an der hiesigen Universität stieg auch die Zahl Ihrer *Hörer* beträchtlich an. Ihre neue Vorlesung über Ökonomik und Statistik des Versicherungswesens erfreute sich vom Anbeginn eines im Verhältnis zu ihrem speziellen Charakter starken Besuchs. Erfüllten Sie doch, wie kaum ein anderer Ihrer Fachkollegen, die Vorbedingungen, um dieses Gebiet auf der Grundlage einer genauen Kenntnis seiner Technik zum Gegenstand einer wahrhaft volkswirtschaftlichen Betrachtung zu erheben und so auch dem künftigen Versicherungspraktiker das zu bieten, was das alleinige Ziel einer akademischen Vorbereitung auf diesen Beruf bilden kann.

Eine wesentliche Ergänzung zum Kolleg stellt auch hier, im versicherungswissenschaftlichen Unterricht, der eigentliche Seminarbetrieb dar, dem wiederum die wohlwollende Art, mit der Sie den Studierenden begegnen, ihren wissenschaftlichen und sonstigen Interessen Rechnung tragen und ihre Leistungen beurteilen, in hohem Grade zugute kommt.

Auch in Ihrem Verhalten den Fachkollegen, den Gleichgestellten und Gleichaltrigen gegenüber zeigt sich nichts von jenem Streben, seine Überlegenheit ad oculos zu demonstrieren, welches, fast möchte man sagen, eine berufliche Untugend des Professors ist. Zu Polemiken lassen Sie sich äußerst selten provozieren, Sie reagieren meist nicht auf Anzapfungen. Und wenn Sie es ausnahmsweise tun, sind Sie in Ihren Erwiderungen die Sachlichkeit selber.

Sie sind als wissenschaftlicher Schriftsteller in hohem Grade diskret. Sie verzichten auf äußere Mittel der Geltendmachung, des „faire valoir“. Ja, in dieser Beziehung tun Sie beinahe des Guten zu viel. Haben Sie doch z. B. in Rezensionen Gedanken — neue Gedanken ausgesprochen, mit denen ein anderer zumindest *ein* Buch gemacht hätte. Ich will da nur Ihre Besprechungen der Werke von *Rodbertus* und von *Marx* erwähnen, in denen Sie zur definitiven Klärung gewisser Fragen, die unsere Wissenschaft lange beschäftigt hatten, das Wesentlichste beigetragen haben.

Der diskrete Charakter Ihrer Attitüde als Schriftsteller kommt auch darin zum Ausdruck, daß Sie es vermeiden, in wenigen lapidaren

Sätzen das Fazit einer Untersuchung in die Welt hinauszuposaunen. Es widerstrebt Ihrer Natur, auf diese Weise eine wissenschaftliche Erkenntnis erst marktgängig zu machen. Es geht im Volk die Sage um, daß gegen Ihre „Allgemeine Volkswirtschaftslehre" von seiten der Studenten und solcher, die ein Examen in Nationalökonomie abzulegen haben, der Vorwurf erhoben wird, es sei darin zu wenig gesperrt gedruckt, so daß man nicht wisse, was man sich zu merken habe. Nein, der gesperrte Druck ist nicht Ihre Force, Herr Professor!

Und trotzdem haben Sie sich durchgesetzt. Der Erfolg ist nicht ausgeblieben. Sie haben die Genugtuung — die höchste, deren ein Gelehrter teilhaftig werden kann —, daß eine Reihe wissenschaftlicher Ergebnisse und Konstruktionen, die von Ihnen herrühren, Gemeingut der Wissenschaft geworden sind und, nach Ihnen etikettiert, in ihr fortleben, fortleben in der Welt.

Wenn der Physiologe und Philosoph *Johannes von Kries* in seinen „Prinzipien der Wahrscheinlichkeitsrechnung" der *Lexis*schen Dispersionstheorie eingehende Betrachtungen widmet, wenn der englische Statistiker *Edgeworth* von den beiden *Lexis*schen Methoden der Präzisionsbestimmung handelt, wenn der schwedische Astronom *Charlier* eine Studie über die Theoreme von *Poisson* und von *Lexis* veröffentlicht, wenn der russische Mathematiker *Markoff* sich über den *Lexis*schen Lehrsatz verbreitet, wenn die italienischen Statistiker *Perozzo, Raseri* u. a. von einem *Lexis*schen Gesetz („la legge Lexis") sprechen, wenn die österreichischen Mathematiker und Statistiker *Czuber, Blaschke, Žižek* in ihren systematischen Werken manches, was mit dem Namen *Lexis* verbunden ist, als etwas allgemein Akzeptiertes hinstellen . . . ., so empfindet der *Lexis*-Schüler Stolz und Freude darüber, daß es ihm vergönnt ist, einen solchen Mann, eine solche Leuchte deutscher Wissenschaft seinen Lehrer nennen zu dürfen.

Die von mir angeführten Beispiele sind dem Gebiete der theoretischen Statistik entnommen. Aber auch in der Nationalökonomie haben Sie Leistungen aufzuweisen, die das deutliche Gepräge Ihres Geistes tragen, so namentlich in der Lehre vom Geld. Gerade Ihren unzähligen Schriften zu diesem Thema kommt der Umstand zustatten, daß sich bei Ihnen eine ausgesprochene konstruktive Begabung mit einer souveränen Beherrschung des Tatsächlichen verbindet. Das verleiht diesen Schriften eine unverkennbare persönliche Note. In Anwendung auf diese Schriften hat der feinsinnige *Knapp* mir gegenüber einmal den Ausdruck „Lexisologie" gebraucht, womit er eben zum Ausdruck bringen wollte, daß Ihnen eine besondere, individuelle Art, diese Dinge zu betrachten und zu behandeln, eigentümlich sei.

Gleiches gilt von Ihrer großzügigen, in der „Kultur der Gegenwart" erschienenen „Allgemeinen Volkswirtschaftslehre". Sie haben zu demselben Sammelwerk noch etwas anderes beigesteuert: eine Einleitung zum Ganzen unter dem Titel: „Das Wesen der Kultur". Hier hat es Ihnen obgelegen, zu den großen Problemen des historischen Entwicklungsganges der Menschheit Stellung zu nehmen. Und wie haben Sie diese Aufgabe gelöst? Meisterhaft, geistvoll und durchaus selbständig.

Es ist leicht möglich, daß einige unter den Lesern dieses glänzenden Essays sich gesagt haben: das wird ein anderer *Lexis* sein als derjenige, welcher im Handwörterbuch der Staatswissenschaften die Artikel über die Zollgeschichte des Eisens und der Wolle, über Gold und Silber und ähnliches mehr verfaßt hat, oder: ein anderer *Lexis* als derjenige, welcher in der Bevölkerungsstatistik die Lebenden durch Linien und die Verstorbenen durch Punkte graphisch darzustellen pflegt.

Uns aber, die Ihnen näher stehen, haben Sie mit Ihrem „Wesen der Kultur" keine Überraschung bereitet. Im persönlichen Verkehr mit Ihnen kam Ihr enzyklopädisches Wissen immer wieder zur Geltung. Ein Blinder wäre der gewesen, der Sie für einen engen Spezialisten gehalten hätte. Freilich: daß Sie das Oberlehrerexamen in der Mathematik und in sämtlichen Naturwissenschaften gemacht hatten, das bekamen wir von Ihnen nicht zu hören, wie es denn überhaupt nicht Ihre Art ist, von Ihren „faits et gestes" zu erzählen. Ich habe z. B. von der Oberlehrerprüfung erst gestern von Ihrem Assistenten, Herrn Dr. *Meltzer*, erfahren. Meinerseits konnte ich ihm einiges über Sie mitteilen, was er nicht wußte, z. B. daß Sie den Feldzug 1870/71 als Nichtkombattant mitgemacht haben. Das erfuhr ich seinerzeit zufällig, als mein Blick in der hiesigen Aula auf ein Doktordiplom fiel, auf dem zu lesen war: Ego, Guilelmus Lexis, h. t. decanus etc., crucis ferreae ex alba pendentis eques. . . . Aber, obschon wir über Ihr Lebensschicksal nur unvollkommen unterrichtet waren, *den* Eindruck hatten wir doch, daß Sie nicht teilnahmlos als reiner Gelehrter Ihren Weg durch die Welt gegangen, sondern daß Sie für alles Menschliche, für den Ernst des Lebens und nicht minder für die Freuden des Daseins Sinn haben und Interesse.

In den für mich unvergeßlichen Stunden unseres Zusammenseins in Paris während der letzten Weltausstellung habe ich z. B. in Erfahrung gebracht, daß Sie, obschon geborener Rheinländer, dem französischen Weißwein vor jedem anderen den Vorzug geben. Später, in Berlin, konnte ich konstatieren, daß Sie fürs Theater viel übrig haben und dabei mit Vorliebe in die allermodernsten Stücke gehen, wenn darin die allermodernsten Schauspielerinnen auftreten.

Ja, Sie haben bestimmte Prädilektionen und bestimmte Aversionen, Sie sind in jeder Beziehung und nicht bloß auf dem Gebiete der formalen Bevölkerungslehre und der Theorie des Papiergeldes originell, auf sich selbst gestellt. Sie haben den Begriff der Fungibilität, den die Jurisprudenz in bezug auf die Sachen kennt, auf den Menschen übertragen und für die theoretische Statistik fruktifiziert. Sie meinen, die Menschen ließen sich in gewisser Beziehung als fungibel betrachten. Sie selbst gehören aber nicht zu den fungiblen Menschen. Darum sind Sie auch für die Statistik Subjekt, nicht Objekt.

So verehren wir in Ihnen, Herr Jubilar, nicht nur den Forscher und Lehrer, zu dem wir, wie es Herr Geheimrat *Stieda* in Anknüpfung an ein von *Daniel Bernoulli* an *Euler* gerichtetes Wort

so schön ausdrückte, wie zu einem Admiral des Geistes aufschauen, sondern zugleich eine uns nahestehende, liebenswürdige, wohlwollende, allen menschlichen Dingen Interesse und Verständnis entgegenbringende Persönlichkeit.

Die Bedeutung der deutschen Kriegsnotgesetze für die Privatversicherung.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Ludwig Bendix (Berlin).

Der Versicherungsvertrag ist einer von den wenigen Vertragstypen, in denen die Kriegsgefahr eine besondere vertragliche und gesetzliche Regelung gefunden hat. In fast jedem Versicherungsvertrage befinden sich besondere Bestimmungen, die sich mit der Kriegsgefahr beschäftigen, wie auch die Gesetze über den VV. zu den wenigen Gesetzen gehören, welche hierüber ausdrückliche Vorschriften enthalten. (Vgl. §§ 84, 117[2] VVG., 820[2], 848, 849 HGB.) Auch die Vorschriften des Versicherungs-Aufsichtsgesetzes vom 12. Mai 1901 (VAG.) §§ 85 ff. sind in diesem Zusammenhange zu nennen. Die Einwirkungen des Krieges und der Kriegsgefahr auf die Versicherungsverträge sind daher stets Gegenstand rechtswissenschaftlicher Betrachtungen gewesen und sind insbesondere seit Ausbruch des jetzigen Weltkrieges von den verschiedensten Seiten und Gesichtspunkten untersucht worden. Die besonderen Einwirkungen und Beziehungen der Kriegsnotgesetzgebung auf die mit dem VV. zusammenhängenden Rechtsverhältnisse sind aber meines Wissens noch nicht im Zusammenhang dargestellt worden. Da es sich in den folgenden Untersuchungen um die *besonderen* Beziehungen und Einwirkungen der Kriegsnotgesetzgebung auf die Privatversicherung handelt, scheiden alle diejenigen Beziehungen und Einwirkungen aus, welche ganz allgemein für das gesamte bürgerliche Rechtsleben und auch die Privatversicherung als einen Teil von ihr gelten, wie z. B. die Beseitigung der Vereinbarung einer Goldklausel und die besonderen Vorschriften wegen Unterbrechung und Aussetzung von Prozessen, an denen Kriegsteilnehmer beteiligt sind, wie auch die bekannten Vorschriften über die Bewilligung von Zahlungsfristen und über das Mindestgebot bei Versteigerung von beweglichen oder unbeweglichen Sachen. In folgendem handelt es sich demnach ausschließlich um Prüfung derjenigen vorhandenen oder zu fordernden Bestimmungen der deutschen Kriegsnotgesetze, die für die Privatversicherung eine besondere, von der allgemeinen Rechtslage abweichende Regelung darstellen oder darstellen können. Es mag gestattet sein, der Untersuchung dieser Aufgabe zwei allgemeinere Bemerkungen vorauszuschicken:

In meiner alsbald nach Kriegsausbruch in *Carl Heymanns* Verlag erschienenen Arbeit über den gesetzlichen Zahlungsaufschub im Kriege habe ich S. 27 ff. bereits auf die Besonderheiten und die hervorragende Bedeutung der Privatversicherung für das Wirtschaftsleben

im Kriegsfalle ausführlicher hingewiesen. Indem ich auf die dortigen Ausführungen Bezug nehme, ergänze ich sie kurz, wie folgt: Die grundsätzliche Vermeidung der Einführung eines Moratoriums in Deutschland hat an die wirtschaftliche Macht der Versicherungsunternehmungen die größten Anforderungen gestellt. Über die Verringerung der Prämieneinnahmen ist bisher noch nichts bekannt geworden. Es ist anzunehmen, daß die Versicherungsunternehmungen aus freien Stücken ihren Versicherten bei der Prämienzahlung und Policenbeleihung im weitesten Maße entgegengekommen sind und entgegenkommen werden, daß weit über die gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen des Versicherungsverhältnisses hinaus die freie Selbstbeschränkung der weitschauenden, ihrer Verantwortlichkeit bewußten Leiter unserer Versicherungsbetriebe die Lösung der Aufgaben erleichtert und gefördert hat, welche der Krieg dem Wirtschaftsleben im allgemeinen und einem seiner gerade jetzt besonders wichtigen Hauptstützen, der Versicherungsunternehmung, insbesondere gestellt hat.

Trotzdem bleibt es bemerkenswert, daß diese dankenswerte Selbstbeschränkung nur von Fall zu Fall sich betätigen wollte und die Übernahme allgemeiner rechtlicher Verpflichtungen ablehnte, wie in einigen besonderen Fällen hervorgetreten ist.[1]) Dieses freie Spiel der wirtschaftlichen Kräfte hat natürlich seine Grundlagen in dem geltenden Rechte, das durch die üppige Kriegsnotgesetzgebung erheblich erweitert ist. Wenn daher das allgemein geltende gesetzliche und vertragliche Recht der freien Vereinbarung der Versicherungsbeteiligten einen weiten Spielraum gelassen hat, und wenn auf diesem Spielraum durch besondere Abmachungen von Fall zu Fall den im Kriege hervortretenden Bedürfnissen Rechnung getragen wird, so ergibt sich die Frage, ob auf diese Weise den Interessen der Vertragsparteien ausreichend gedient wird, oder ob hier weitere gesetzliche Regelungen erforderlich sind. Um diese Frage beantworten zu können, sind einerseits die Einwirkungen des allgemein geltenden Rechts auf das Versicherungsverhältnis, wie dies von anderer Seite geschehen ist, nachzuprüfen. Hier sollen nur, wie gesagt, die Einwirkungen der Kriegsnotgesetzgebung auf die Rechtsverhältnisse des priaten VV. untersucht werden, um die Aufgaben für gesetzliche und vertragliche Neuregelungen feststellen zu können.

I. Kriegsteilnehmer und Nichtkriegsteilnehmer in der Privatversicherung.

1. Durch das Gesetz, betreffend den Schutz der infolge des Krieges in Wahrnehmung ihrer Rechte behinderten Personen vom 4. August 1914 (KTG. = Kriegsteilnehmergesetz in folgendem abgekürzt) ist die gesamte Bevölkerung des Deutschen Reiches in zwei Gruppen geteilt: die der Kriegsteilnehmer im weitesten, durch das Gesetz bestimmten

[1]) In meinem kürzlich erschienenen Buche: Bürgerliches Kriegssonderrecht, S. 149f., habe ich einen solchen dort nachzulesenden, später hier noch ausführlicher zu erörternden Fall des Näheren besprochen.

Sinne des Wortes und die der Nichtkriegsteilnehmer. Auch für die Privatversicherung spielt die Frage eine Rolle, ob jemand Kriegsteilnehmer ist oder nicht, weil bei ihnen einerseits die den Versicherungsnehmern günstigen Sondervorschriften des VVG. (z. B. § 6) eine weitere Auslegung zulassen, und anderseits das Entgegenkommen der Versicherer über das Gesetz und den Vertrag hinaus eher zu erwarten ist, ja in Anspruch genommen werden könnte. Deshalb gehört eine kurze Klarstellung des Kriegsteilnehmerbegriffes hierher.

Keinerlei Zweifel werden bei der Feststellung auftauchen, wer als Geisel anzusehen ist, oder wer sich dienstlich aus Anlaß der Kriegsführung des Reiches im Auslande aufhält. Nicht ganz eindeutig ist es schon, wer Kriegsgefangener ist. Wenn ich S. 29 meines Bürgerlichen Kriegssonderrechts alle diejenigen hierher rechnete, welche von der feindlichen Macht gehindert werden, in die Heimat zurückzukehren, so muß ich bei erneuter Nachprüfung aus geschichtlichen und begrifflichen Gründen die doch immer nur analoge Anwendung auf die in allen kriegführenden Staaten internierten, vielfach gar nicht wehrpflichtigen Zivilgefangenen für recht zweifelhaft, ja die verneinende Meinung gegen *Güthe* in Gruchots Beiträgen 1915 S. 33 für richtig halten. Die eigentliche und größte Schwierigkeit macht aber die Feststellung, wer zu den mobilen oder gegen den Feind verwendeten Teilen der Land- oder Seemacht, und wer zu der Besatzung einer armierten oder in der Armierung begriffenen Festung gehört. Wenn S. 18 a. a. O. als mobile Teile die Angehörigen derjenigen Heeresteile bezeichnet sind, deren unmittelbare Verwendung gegen den Feind begonnen hat, wofür als fast untrügliche Anzeichen Feldbesoldung und -Bekleidung wie -Verpflegung in Betracht kommen, und wenn die Verwendung gegen den Feind auf die unmittelbare Verwendung eingeschränkt, und die Zugehörigkeit zur Besatzung einer armierten oder in der Armierung begriffenen Festung als eine schier unbegrenzte und deshalb zu begrenzende gefordert wurde, so läßt sich nicht verkennen, daß im einzelnen Falle die Feststellung letzten Endes nur durch die zuständige Militärbehörde möglich ist, weil es sich um militärische Fachausdrücke handelt, deren Tragweite allein aus dem *geheimen Mobilmachungsplan* ersichtlich ist. Näheres mag a. a. O. nachgelesen werden. Aus dem hier Dargelegten folgt aber bereits, daß bei gerichtlicher Auseinandersetzung zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer oder Versicherten das Gericht deren Kriegsteilnehmerverhältnis schließlich *bestimmt nur durch Nachfrage bei der zuständigen Militärbehörde,* im Regelfalle das Kriegsministerium, nicht aber, wie es vorkommt, durch eine vom Feldwebel oder einem andern Subalternoffizier oder die Polizeiverwaltung ausgestellte Auskunft oder gar ohne eine solche wird feststellen können.[2])

---

[2]) Andernfalls kann es geschehen, daß das Gericht einen zum Kriegsbekleidungsamt in Königsberg eingezogenen Schneider zur Besatzung der armierten Festung Königsberg rechnet, während er nach Auskunft des Bekleidungsamtes selbst ebensowenig wie dieses zur Besatzung gehört. (Kammergerichtsbeschluß vom 21. Nov. 1914 in Sachen Kr./O., Aktenzeichen 8. W. 4534. 14.)

2. Derartige Nachfragen dürften regelmäßig im Versicherungsbetriebe vermieden werden. Deshalb ist die hier zweifelhafte Begriffsbestimmung eines Teiles der Kriegsteilnehmer für die praktische Anwendung des Versicherers nicht recht brauchbar. Er wird aus naheliegenden Gründen mehr nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten unterscheiden; für ihn handelt es sich in erster Linie darum, gegebenen Falles über Gesetz und Vertrag hinaus auf diejenigen Versicherungsnehmer Rücksicht zu nehmen, welche durch den Krieg in eine wirtschaftlich bedrängte Lage gekommen sind, in den anderen Fällen dagegen wie bisher zu verfahren. Das kann und wird natürlich dahin führen, daß auch Kriegsteilnehmer trotz ihrer gesetzlichen Sonderstellung von dem Versicherer nach den Bestimmungen des Vertrages behandelt werden, was ja in den Fällen auch durchaus berechtigt erscheint, wo der wirtschaftliche Betrieb des Kriegsteilnehmers trotz seiner Abwesenheit im Felde von vertrauenwürdigen Personen in seiner Vertretung fortgeführt wird und etwa gar durch Heereslieferungen besonders günstig gedeiht. Hier wird es leicht zu Konflikten kommen können, da die eigenartige Kriegsnotgesetzgebung unterschiedlos seine Gaben ausgeteilt hat auf Reiche und Arme, auf Bedürftige und Nichtbedürftige, was ja nun glücklicherweise endlich durch die Bekanntmachung vom 14. Jan. 1915 über die Vertretung der Kriegsteilnehmer in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten (RGBl. 17) eingeschränkt worden ist.

Die Art der Erledigung des genannten Konfliktes mag an folgendem Beispiele veranschaulicht werden: Der gediente Landsturmmann X. nimmt während des Krieges einen Raum im Dachgeschoß zu seiner Wohnung hinzu und stellt dort bisher in seiner Wohnung versichert gewesenes Mobiliar und Pelzwerk ab. Am Tage, an dem er diese Gefahrerhöhung vorgenommen hat, wird er einberufen für den nächsten Tag, und am übernächsten Tag wird er an die Front geschickt. Am 3. Tage oder 10. Tage oder 3. Monate nach dem Eintritt der Gefahrerhöhung und vor Rückkehr des X. aus dem Felde werden die Pelzsachen aus dem Dachzimmer durch Einbruch gestohlen. Durch die dem Versicherer unbekannte Gefahrerhöhung ist er nach § 25 Absatz 1 VVG. von der Verpflichtung zur Leistung grundsätzlich frei geworden. Jedoch bleibt seine Verpflichtung bestehen, wenn die Vornahme der Gefahrerhöhung nicht auf einem Verschulden des X. beruht. Die Beantwortung dieser Frage hängt von der hier nicht weiter zu erörternden Auslegung der beiden Absätze des § 23 VVG. ab. Ihre Unterscheidung liegt wohl in dem Zeitpunkt der Kenntnis des Versicherungsnehmers von der Gefahrerhöhung. Hat X. eine solche Kenntnis bereits bei oder gar vor der Vornahme der Umstellung seiner hier fraglichen Sachen gehabt, dann kann bei strenger Auslegung des VV. sein Verschulden schon darin erblickt werden, daß er die Umstellung ohne Einholung der vorherigen Zustimmung des Versicherers vorgenommen hat. Doch wird in dem hier vorliegenden Falle unter Berücksichtigung der wirklichen Lebensverhältnisse dem X. zugute gehalten werden können, daß er mit der Zustimmung des Versicherers ohne Prämienerhöhung bestimmt hat rechnen und deshalb unter Vor-

wegnahme der Einwilligung ohne Verschulden die Änderung hat vornehmen dürfen. In diesem Falle, wie auch in dem Falle des Absatz 2 § 23 VVG. bleibt die Haftung des Versicherers ohne dessen Kenntnis von der Gefahrerhöhung bestehen, wenn der Fall wie vorliegend, 3 oder 10 Tage nach der Gefahrerhöhung eintritt; die Haftung fällt aber weg, wenn der Versicherungsfall 1 Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, an welchem dem Versicherer die Anzeige von der ihm unbekannten Gefahrerhöhung hätte zugehen müssen. Das muß aber unverzüglich, das heißt also ohne schuldhaftes Zögern nach Kenntnisnahme durch den Versicherungsnehmer geschehen. Wann liegt aber nun bei unserem Landsturmmann ein schuldhaftes Zögern nach Kenntnisnahme vor? Diese hier allein interessierende Frage wird verschieden beantwortet werden, je nach der Stellung, welche zur Kriegsteilnahme des X. und zur Bedeutung der Versicherung, besonders im Kriegsfalle, eingenommen wird, wobei es natürlich auch auf die Persönlichkeit des X. selbst ankommt, und die *Wandlung der Vorstellungen und Werturteile während des Krieges und nach Friedensschluß zu berücksichtigen ist.* In der begreiflichen Erhitzung der Gemüter während des Krieges wird X. voraussichtlich während der Dauer seiner Kriegsteilnahme in dem oben erörterten Sinne von jedem Verschulden freigesprochen werden, wenn er die Anzeige unterläßt. Wird in der Kriegszeit oder nach Friedensschluß die große, zunächst noch gar nicht zu übersehende Bedeutung der Versicherung für den Wiederaufbau des Wirtschaftslebens bemerkbar und fühlbar, dann werden auch ihre objektiven Grundlagen mehr in den Vordergrund treten, dann wird auch wieder die zu ihnen gehörende Anzeigepflicht strenger beurteilt und ihre Verletzung eher als Verschulden angesehen werden. Im ersten Falle wird also frühestens auf die Beendigung des Kriegsteilnahmeverhältnisses für den Beginn der einmonatlichen Frist des Absatz 2, Satz 2 § 25 VVG. abgestellt werden, im letzten Falle wird der Beginn an den Anfang der ersten größeren Ruhepause in der Kriegstätigkeit verlegt und auch dann versucht werden, eine Unterbrechung oder doch Hemmung des Laufes der Monatsfrist durch die Fortsetzung der Kriegstätigkeit anzunehmen.

So wird dann die Entscheidung stets zwischen der Würdigung der objektiven Grundlagen des Versicherungsbetriebes und der Einwirkungen der unmittelbaren Kriegsteilnahme auf den Seelenzustand des Teilnehmers hin und her gehen und eine Vereinigung zu suchen haben. Diese Vereinigung liegt in der Persönlichkeit des Versicherungsnehmers, dem Umfange und der Art seiner Tätigkeit in Friedenszeiten, in der Frage, ob ihm trotz seiner Einziehung soviel Umsicht und Verantwortlichkeitsgefühl zuzusprechen oder zuzumuten ist, daß er schwebende Vertragsverhältnisse ordnungsmäßig erfüllt. Hierbei darf aber der immer und immer wieder auf allen Rechtsgebieten und auch auf dem des VV. hervorgehobene und hervor zu hebende Gesichtspunkt nicht unberücksichtigt bleiben, daß der Krieg nicht die Verträge aufhebt und nicht von der Erfüllung der Vertragspflichten befreit, und daß die ordnungsmäßige Erledigung vertrag-

licher Beziehungen auch im privaten Versicherungsbetriebe bei der durch den Krieg herbeigeführten Lockerung und vielfach auch Verwirrung der Rechtsvorstellungen gerade im Interesse der Kriegsführung zur Aufrechterhaltung ihrer wirtschaftlichen Grundlagen höchste Pflicht des Staatsbürgers ist, auch dann ist und bleibt, wenn er Kriegsteilnehmer ist.

3. Der Versicherer wird auf Kriegsteilnehmer und Nichtkriegsteilnehmer sicherlich jede billige Rücksicht über den bestimmten Rahmen des Vertrages hinaus nehmen, wenn *er* sich überzeugt, daß sie geboten ist. Die gesetzlichen Grundlagen für die Verschaffung einer solchen Überzeugung fehlen. Es lehrt doch nun einmal die Erfahrung, daß die patriotische Begeisterung sich nicht immer auch auf den Geldbeutel erstreckt und nicht *alle* zu edlen oder auch nur zuverlässigen und pflichttreuen Menschen macht. Die unzuverlässigen Elemente bleiben auch im Kriege vorhanden und verdienen auch, ja gerade in ihm, entschiedenste Bekämpfung. Einen kleinen Schritt nach dieser Richtung stellen die Befugnisse der Mieteinigungsämter auf Entgegennahme eidesstattlicher Versicherungen und die unter Strafe gestellte Verletzung der Auskunftspflicht gegen sie dar (Bekanntmachung vom 15. Dezember 1914 [RGBl. S. 511] §§ 3, 5). Es sollte sehr ernsthaft erwogen werden, ob diese Ämter nicht auch bei Konflikten zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer die Vermittelung übernehmen, damit der erste durch Abnahme eidesstattlicher Versicherung durch das Amt eine feste Grundlage für seine Entschließungen erhalten kann. Die Ausstattung der Mieteinigungsämter mit ihren besonderen Befugnissen erscheint mir jedoch nur als *ein* Schritt, ein Nicht-zu-Ende-gehen des zutage tretenden Grundsatzes, dem unzuverlässigen Schuldner für seine Unredlichkeit Strafe anzudrohen, wie dies in der Tat nunmehr endlich gegen die wissentlich falsche Erteilung einer Auskunft gegenüber dem Mieteinigungsamt durch den Mieter und Hypothekenschuldner geschehen ist. Darüber hinaus wird sich die Einführung einer allgemeinen Strafvorschrift gegen Schuldner, die in eigennütziger, unredlicher und allgemein mißachteter Weise während des Krieges ihre Verpflichtungen nicht erfüllen, obgleich sie dazu in der Lage sind, und sich gar der Erfüllung noch unter Anwendung verwerflicher Mittel zu entziehen suchen, gar nicht auf die Dauer umgehen lassen.[3]) Es bedarf keiner Ausführung, daß es sich hier um einen allgemeinen strafrechtlichen Schutz der Gläubiger gegen unredliche Schuldner handelt, und daß ein solcher Schutz ganz besonders im Interesse des Versicherers erwünscht ist, der die wichtige Aufgabe hat, bei der Beseitigung des durch den Krieg verursachten wirtschaftlichen Schadens wesentlich mitzuwirken.

II. Verjährung und Ausschlußfristen der Privatversicherung im Kriege.

Das materielle Kriegssonderrecht für die Kriegsteilnehmer in dem hier dargelegten Sinne ist bei der grundsätzlich prozessualen

[3]) Näheres S. 36f. meines Gesetzlichen Zahlungsaufschubes im Kriege. Berlin 1914.

Lösung unserer Kriegsnotgesetzgebung nicht sehr ergiebig. Für die Privatversicherung ist es vor allem der § 8 KTG., der die Hemmung der Verjährung für die Kriegsteilnehmer und ihre Gegner und die Hemmung der dort in Absatz 2 bezeichneten Ausschlußfrist regelt.

1. Die Verjährung wird gehemmt, das heißt, die Zeit der Kriegsteilnahme im Sinne des Gesetzes wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet. Diese Art der Regelung kann in vielen Fällen zu unbefriedigenden Ergebnissen führen und rechnet nicht genug mit den wirklichen Lebensverhältnissen. Es sei nur an den durchaus möglichen Fall erinnert, daß Ansprüche eines Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsvertrage 1 oder 5 Tage, ja selbst 1 oder 2 Monate nach Beginn seiner Kriegsteilnahme verjähren (§ 12 Abs. 1 VVG.). In einem solchen Falle würde bei Ablauf des gleichen Zeitraumes nach Beendigung der Kriegsteilnahme (S. 30 meines Bürgerlichen Kriegssonderrechts) die 2- oder 5-jährige Verjährungsfrist abgelaufen sein. Nun ist aber ohne weiteres ersichtlich, daß der Kriegsteilnehmer bei Beendigung seines militärischen Verhältnisses gerade Zeit braucht, um sich wieder in die geordneten Friedensverhältnisse hineinzufinden, und daß er während der Zeit dieser Sammlung und Neugewöhnung, erfüllt von den Eindrücken der Kriegserlebnisse, leicht, ja wahrscheinlich, den Lauf der Fristen und die drohende Verjährung seiner Versicherungsansprüche nicht beachtet. Sicherlich wird der Versicherer schon in Anbetracht von Abs. 2 § 6 VVG. regelmäßig die Verjährungseinrede in derartigen Fällen nicht erheben, und werden unsere Gerichte unter analoger Anwendung dieser hier vielleicht unanwendbaren Vorschrift *(Obliegenheit?)* versuchen, zugunsten des Versicherungsnehmers zu erkennen. Aber die sich hieraus ergebende Forderung, daß die Kriegsnotgesetzgebung diese Fälle nicht im Ungewissen belassen und über den Zeitraum der Verjährung hinaus zur Vermeidung des Ablaufes der Verjährungsfrist unmittelbar nach Beseitigung der Hemmung die Verjährungsfrist selbst angemessen erstrecke, ist auffälligerweise nur für den Ablauf der Verjährungsfristen gemäß § 196, 197 BGB. erfüllt worden (Bekanntmachung vom 22. Dezember 1914, RGBl. S. 543).

Unverständlich ist, warum die Verjährungsfristen der Nebengesetze, insbesondere der hier interessierenden §§ 12 VVG. und 901 ff. HGB. nicht berücksichtigt worden sind. Es bedarf vielleicht nur dieses Hinweises oder eventuell des Eintritts einiger schlimmer Fälle, um die Ausdehnung der genannten Bekanntmachung auf die Verjährung des VV. herbeizuführen, so daß auch für diese der Grundsatz gelte, daß die Ansprüche von Kriegsteilnehmern aus dem VV., die noch nicht verjährt sind, nicht vor dem Schluß des Jahres 1915 verjähren. Ob eine solche Bestimmung auch für die Seeversicherung eingeführt werden soll, bei der regelmäßig Großkaufleute die Versicherungsnehmer sind, mag dahingestellt bleiben. Ich neige dazu, die Frage zu verneinen, weil und soweit diese meist geschäftsgewandten Vorsteher von Großbetrieben keines gesetzlichen Schutzes bedürfen. Freilich scheint mir folgende Fassung des § 8 Abs. 1 KTG. empfehlenswerter: *Die Verjährung ist gehemmt zugunsten der in § 2 bezeichneten Personen und*



ihrer Gegner bis 2 (oder 3?) Monate nach Beendigung des Krieges oder des nach § 2 maßgebenden Verhältnisses.

2. Ich habe bereits in meinem Bürgerlichen Kriegssonderrecht S. 149 es als eine Lücke bezeichnet, daß die sehr häufigen und verschiedenartigen Ausschlußfristen auf dem Gebiete der Privatversicherung nicht unter die hier erörterte Bestimmung des § 8 KTG. fallen, daß also bei Ablauf dieser Fristen erhebliche Rechtsverluste eintreten können. Die dortige Darstellung bedarf einer Ergänzung nach der Richtung, welche Arten von Ausschlußfristen überhaupt in Frage kommen, und ob, eventuell wie sie sich voneinander unterscheiden. Es könnte auch, was hier zu weit führt, eine Prüfung der geschichtlichen Entwicklung der Ausschlußfristen in Betracht gezogen werden. Die Grundlage zur Beantwortung sind die Bestimmungen des VVG. und die ihnen angepaßten und nachgebildeten Versicherungsbedingungen, wie sie in der vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft herausgegebenen Sammlung von Versicherungsbedingungen deutscher Versicherungsanstalten, V. Teil, 1. und 2. Hälfte (hier kurz als Sammlung zitiert) niedergelegt sind.

Unter Ausschlußfristen im *Versicherungsvertrage sind solche Fristen zu verstehen, in denen eine bestimmte Handlung oder Unterlassung seitens des Versicherers oder des Versicherungsnehmers zur Vermeidung des Ausschlusses oder zum Wirksamwerden von Rechten erfolgen muß.*

Als Ausschlußfristen gelten daher überhaupt nicht *die* Fristen, deren Lauf Rechtswirkungen erzeugt, die unabhängig von einer bestimmten Handlung oder Unterlassung eintreten (z. B. §§ 24 Abs. 1, Satz 2, 127 VG., 1128 Abs. 1 BGB), während die Anfechtungsfrist (§ 121 BGB.) und ähnliche Fristen, deren Zeitspanne nicht kalendermäßig bestimmt ist, sondern letzten Endes von dem billigen Ermessen des Gerichts abhängt, als Ausschlußfristen in dem bezeichneten Sinne zu gelten haben. Die hier genauer nachzuprüfende Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfange eine Ausdehnung des § 8 KTG. und der Bekanntmachung des Bundesrats vom 22. Dezember 1914 auf die Ausschlußfristen der Privatversicherung wünschenswert ist, setzt eine Prüfung der Verschiedenheiten und Gleichheiten, der Besonderheiten und rechtlichen Natur dieser Fristen voraus.

Die Ausschlußfristen des VV. lassen sich, soweit ich sehe, nach drei Gesichtspunkten ordnen. Es kann auf die Person abgestellt werden, die von dem Ablauf der Frist in ihren Rechten bedroht wird. Es sind alsdann Ausschlußfristen des Versicherers (§§ 20, 24_2, 25_3, 41_2 und $_3$, 70, 79, 81, 96 Abs. 2, 100, [114 Abs. 1], 158, 163, 164 VVG. und 811, 811a, 842 HGB.), des Erwerbers einer versicherten Sache (§§ 70_2, 96, 114, 158 VVG. und 899 HGB.) von den zahlreichen Ausschlußfristen des Versicherungsnehmers (§§ 5, 109, 12 Abs. 2, 25 Abs. 2 Satz 2, 28, 33, 34, 38 Abs. 2, 39 71_1, 73, 75, 91, 92, 103, 110, 121, 142, 146, 153, 171 VVG., 861 HGB.) zu unterscheiden. Die Einteilung kann auch nach den einzelnen, in dem Versicherungsverhältnis ruhenden vertraglichen Beziehungen erfolgen. Eine Ausschlußfrist kann bestimmt sein für den Abschluß des Vertrages (§§ 5, 109 VVG.) oder für die

Prämienzahlungspflicht (§ 38 f. VVG.) oder für die Anzeigepflicht (§§ 25, 28, [33, 34], 71, 73, 79, 92, 110, 121, 142, 146, 153, 171 VVG.) und für Aufhebung des VV. (§ 96 VVG.) und schließlich für die gerichtliche Geltendmachung abgelehnter Versicherungsansprüche (§ 12).

Für die vorliegende rechtspolitische Betrachtung kommt aber alles auf den Gegenstand des Rechtsverlustes durch Ablauf der Ausschlußfrist an. Hier ist es also nicht das formale Moment der verschiedenen Personen und des Vertragsabschnittes, sondern die materielle Bedeutung des Rechtsverlustes selbst, der freilich mit dem Vertragsabschnitt, in den er fällt, aufs engste zusammenhängt.

Also, so lautet der hier zugrunde zu legende dritte Gesichtspunkt, was für Rechte verliert der Versicherer, der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte (vgl. § 75 VVG.), was der Erwerber einer versicherten Sache durch Ablauf der bestimmt angeführten Ausschlußfristen? Und welche Bedeutung haben diese Rechte für den VV.? Sollte nach ihrer rechtlichen und wirtschaftlichen Natur die Kriegsnotgesetzgebung zugunsten des durch die Ausschlußfrist Bedrohten eingreifen?

Die Verbindung aller drei hier klargestellten Einteilungsmöglichkeiten wird die Beantwortung dieser Fragen gestatten.

a) *Die Ausschlußfristen des Versicherers* beziehen sich auf folgende, ihm zustehenden Rechte:

α) das Recht der Annahme eines Feuerversicherungsantrages; es erlischt binnen 2 Wochen (§ 81 VVG.);

β) das Rücktrittsrecht bei Verletzung der Anzeigepflicht binnen einem Monate nach Kenntnisnahme (§§ 20, 79, 163 VVG.) und binnen einer Woche im Falle des § 811 HGB.;

γ) das Kündigungsrecht:

αα) bei Gefahrerhöhung (§§ 24, 25, 41, 164 VVG. und 811 a HGB.), Frist 1 Monat, im HGB. 1 Woche;

ββ) bei Eigentumswechsel (§§ 70, 114 VVG.), Frist 1 Monat;

γγ) nach Eintritt des Versicherungsfalles (§§ 96, 158 VVG. und §§ 841, 842 HGB.), Frist 1 Monat und 3 Tage im HGB.;

δ) das Recht der Aufhebung der Gebäudeversicherung mit Wirkung gegen den Hypothekengläubiger (§ 100 VVG.).

Ein näheres Eingehen auf die Besonderheiten dieser verschiedenen Rechte erscheint hier nicht erforderlich. Denn eine Ausnahmeregelung der Ausschlußfristen des *Versicherers* durch die Kriegsnotgesetzgebung kann nicht für erforderlich gehalten werden, weil die Organisation der Versicherungsunternehmungen dafür bürgt, daß ihre aufgezählten Rechte ordnungsmäßig auch in der außerordentlichen Zeit des Krieges wahrgenommen werden. In welchem Umfange auch die Einberufung zum Heere die Angestellten der Versicherungsunternehmungen der Friedensarbeit entziehen mag, nach den bisherigen Erfahrungen kann mit Bestimmtheit angenommen werden, daß in den leitenden, die Verantwortung tragenden Stellen der in Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmungen genügend nichtmilitär-

pflichtige Personen vorhanden sind, um eine Gewähr dafür zu bieten, daß durch sie die auf Wahrung der Ausschlußfristen des Versicherers sich beziehenden Geschäfte ausreichend bearbeitet und erledigt werden können.

Aber eine ganz andere Schwierigkeit taucht hier auf. Die Ausübung der Rechte zur Vermeidung des Rechtsverlustes durch Ablauf der Ausschlußfrist erfolgt durch eine Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer oder Erwerber oder Hypothekengläubiger der versicherten Sache. Die Wirksamkeit der Erklärung tritt nach § 10, der auch für den Fall des § 70 gelten dürfte, und § 104 VVG. in dem Augenblick ein, wo sie bei regelmäßiger Beförderung durch eingeschriebenen Brief in der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung zugegangen sein würde. Ist der Hypothekengläubiger oder der Erwerber einer versicherten Sache oder der Versicherungsnehmer bei dem Zugang des eingeschriebenen Briefes zum Heeresdienste eingezogen, dann kann es geschehen, daß er von der für seine wirtschaftlichen Interessen sehr wichtigen Erklärung des Versicherers überhaupt keine oder günstigenfalls verspätete Kenntnis erhält und deshalb außerstande ist, rechtzeitig die erforderlichen Gegenmaßregeln zu treffen. Das ist natürlich ein unerwünschtes Ergebnis und fordert dringend eine andere Regelung. Bei einer solchen können und dürfen die Interessen des Versicherers nach Lage der Sache nicht beeinträchtigt werden. Bei den großen wirtschaftlichen Aufgaben, die ihm obliegen, und mit Rücksicht auf die erheblichen Verpflichtungen, deren Erfüllung er mit anvertrauten Geldern sicherstellen muß, erscheint es ausgeschlossen, die verhältnismäßig wenigen, im Interesse einer ordnungsmäßigen Aufrechterhaltung seines Betriebes durchaus erforderlichen Rechte zur Aufhebung eines Vertrages mit einem ihm unbequemen oder vertrauensunwürdigen Versicherungsnehmer irgendwie einzuschränken. Bis vielleicht auf einen Punkt.

Die zweiwöchige Frist für die Annahme des Feuerversicherungsantrages im § 81 VVG. erscheint während eines Kriegszustandes zu lang. Wenn freilich während einer solchen Zeit regelmäßig kürzere festbestimmte Fristen (§ 81 Abs. 3 VVG.) ausgemacht werden dürften, so ist doch in den sicher häufigen Fällen, wo dies nicht geschieht, *eine Sondervorschrift für den Kriegsfall dahin erwünscht, daß alsdann die Annahme unverzüglich zu erfolgen habe, und der Antragsteller nach Ablauf von drei oder fünf Tagen oder einer Woche nicht mehr gebunden ist.* Entsprechendes müßte für alle vertraglich vereinbarte Fristen der gleichen Art bei den anderen Versicherungsarten zwingend vorgeschrieben werden, um so mehr, als hier Fristen bis zu sechs Wochen und zwei Monaten vorgesehen sind, Zeiträume, die in Kriegszeiten zweifellos viel zu lang sind. (Vgl. z. B. Sammlung 1. Hälfte S. 2 § 1, S. 70 § 1, S. 147 § 1, 2. Hälfte, S. 86 § 37.)

In den andern hier erwähnten Fällen der Ausschlußfristen des Versicherers könnte man zunächst an das Auskunftsmittel der Abwesenheitspflegschaft des § 1911 BGB. denken. Doch dieses muß ausscheiden, weil die Nachforschung nach dem Aufenthalt des Versicherungsnehmers und die Antragstellung dem Versicherer nicht zugemutet

werden kann, die schlanke und glatte Beseitigung des Vertrages ihm vielmehr möglich bleiben muß. Auf der anderen Seite werden ja auch viele Versicherungsnehmer bei ihrer Einberufung Angehörige oder sonstige Personen zurücklassen, die ihre Interessen wahrzunehmen in der Lage sind. Aber des Schutzes bedürftig sind gerade diejenigen, welche nicht in dieser glücklichen Lage sind. So habe ich z. B. in einer Straße zu Charlottenburg an einem Geschäftsladen die Aufschrift gelesen: Wegen Einberufung zum Heere geschlossen. Ja, weiß der Inhaber, daß sein Geschäft vielleicht durch den andauernden Mangel einer Aufsicht gegen Einbruch-Diebstahl und Feuer seinen Versicherungsschutz verliert oder durch die ihm nicht bekannt werdende, sachlich durchaus berechtigte Kündigung des Versicherers verlieren kann? Weiß er, daß diese Kündigung ihm nicht bekannt werden kann, weil sie durch eingeschriebenen Brief geschehen muß, *und eingeschriebene Briefe durch unsere Feldpost nicht befördert werden* (§ 22 Fp. D. O.)?

Hier muß etwas geschehen, hier kann und darf dem geschäftlichen Entgegenkommen und der sicher vorhandenen Opferbereitschaft unserer Versicherungsunternehmungen nicht zugemutet werden, was Sache der Gesetzgebung ist. Ich sehe keine andere Möglichkeit, als eine der Berufsvormundschaft nachgebildete General-Abwesenheitspflegschaft. Wie es in Friedenszeiten bereits Berufsvormünder gibt, *so müssen in Kriegszeiten Berufs-Abwesenheitspflegschaften eingerichtet werden.* Die Organisation dieser Pflegschaften ist natürlich eine Zweckmäßigkeitsfrage, über die sich streiten läßt, und die sich erst bei ihrer Arbeit bewähren muß. Mir erscheinen die Mieteinigungsämter, jedenfalls aber die Gemeinden zur Angliederung der Abwesenheitspflegschaften geeignet, vielleicht in der Weise, daß ein besonderes Dezernat gebildet wird, und der Dezernent erforderlichenfalls von dem zuständigen Amtsgericht als Abwesenheitspfleger auf Antrag des Amtes bestellt werden muß. Ist eine solche Stelle vorhanden, so sind die hier erörterten Erklärungen des Versicherers an den Versicherungsnehmer kraft einer besonders zu erlassenden Vorschrift nur wirksam, wenn eine Abschrift gleichfalls durch eingeschriebenen Brief dieser Stelle zugesandt wird.

Dieser Vorschlag hat natürlich allgemeinere Bedeutung, nicht bloß für die Abwicklung eines dauernden Vertragsverhältnisses, wie beim VV., sondern gilt auch für andere Vertragsbeziehungen in vollem oder eingeschränktem Umfange, was hier nicht weiter untersucht werden kann. Die naheliegende Frage, ob zuungunsten des Versicherers anläßlich des Krieges nicht noch weitere Ausschlußfristen einzuführen sind, ist vollständig erst nach Erörterung der Ausschlußfristen des Versicherungsnehmers nachzuprüfen.

b) Die *Ausschlußfristen des Versicherungsnehmers* — zu dem auch der Erwerber einer versicherten Sache und bei Versicherung für fremde Rechnung auch der Versicherte zu rechnen ist (§§ 69, 75 VVG.) — und des Hypothekengläubigers stellen sich in systematischer Übersicht, wie folgt, dar: Sie betreffen den Verlust

I. des Widerspruchsrechts gegen die Richtigkeit des Versicherungsscheines, §§ 5, 109 VVG.

II. des Rechts auf die Leistung des Versicherers

A. bei der Prämienzahlung:

1. vor Zahlung der ersten Prämie
   a) bei nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten Prämie, wenn Versicherungsfall vorher eintritt, § 38 1 VVG.;
   b) bei Nichtzahlung der ersten Prämie 1 Monat nach Kündigung, Abs. 2 § 38 VVG.
2. bei Zahlung der Folgeprämien
   a) nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist für die spätere Prämie, §§ 39 Abs. 1, 91 (103) VVG.;
   b) bei Nichtzahlung der Folgeprämien innerhalb der Zahlungsfrist 6 Monate nach Kündigung (Sammlung 1. Hälfte S. 4 § 3 Ziffer 3 u. 4).

B. im Falle der Verletzung der Anzeigepflicht:

1. bei Gefahrerhöhung
   a) mit dem Willen des Versicherungsnehmers, wenn der Versicherungsfall 1 Monat eintritt, nachdem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, § 25 Abs. 2, Satz 2 VVG.;
   b) ohne Willen des Versicherungsnehmers, wenn der Versicherungsfall 1 Monat eintritt, nachdem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, §§ 28 Abs. 1, 142 VVG.
2. bei Veräußerung der Sache, §§ 71, 73, 114 Abs. 2, 142 VVG.
3. nach Eintritt des Versicherungsfalles bei Verletzung der Anzeigepflicht auf Grund des § 33 VVG., [besondere Regelung in §§ 92 (mindestens 2 Tage), 110 (4 Tage), 121, 146 (unverzüglich), 153 (1 Woche), 171 (3 Tage) VVG. und in den Versicherungsbedingungen (vgl. Sammlung)].
4. bei Kenntnis des Schiffes der Abladung von versicherten Gütern (§ 817 HGB.).

C. bei Verletzung der Auskunfts- und anderer Pflichten nach Eintritt des Versicherungsfalles, §§ 32, 34 VVG. und die besonderen Versicherungsbedingungen (vgl. Sammlung).

III. des Kündigungsrechts

1. nach Veräußerung der versicherten Sache durch den Erwerber, § 70 Abs. 2 (§ 114 Abs. 1) VVG. und § 899 Abs. 4 HGB.
2. nach Eintritt des Versicherungsfalles, §§ 96, 158 Abs. 2 VVG.

IV. des Rechts des Hypothekengläubigers auf die Versicherungssumme, §§ 97, 99 VVG.

V. des Klagerechts, § 12 Abs. 2 VVG.

VI. des Abandonrechts, § 864 HGB,



Über die Art der vorstehenden Gruppierung läßt sich natürlich streiten. Insbesondere wird vielleicht beanstandet, daß Ziffer V nicht als D oder A,3 der Ziffer II eingeordnet ist. Ich glaubte, hier eine Trennung vornehmen zu sollen, weil bei Ziffer II der Versicherungsanspruch als solcher verlustig geht, während in Ziffer V der Ausschluß des Klagerechts den Versicherungsanspruch selbst unberührt läßt, seine Befriedigung also die Erfüllung einer Naturalobligation darstellt.

Auch die Vollständigkeit der hier zusammengestellten Ausschlußfristen in der Privatversicherung wird mit Recht in Zweifel gezogen werden. Es werden vielleicht die Fristen der §§ 24 Abs. 1 Satz 2 und 27 Abs. 1 Satz 1 VVG. vermißt werden, möglicherweise auch die der §§ 817, 818 HGB. Ich habe sie in der Aufstellung fortgelassen, weil ich meine, daß man sie ohne Zwang nicht als Ausschlußfristen im eigentlichen Sinn ansehen kann, was sich bei genauerer Prüfung dieser Fristen unter Berücksichtigung der obigen Begriffsbestimmung der Ausschlußfrist ergeben dürfte. Die Versicherungsbedingungen enthalten jedenfalls im einzelnen auch noch weitere besondere Ausschlußfristen, die sich leicht der Übersicht und den folgenden Ausführungen einordnen lassen und deshalb hier außer Betracht bleiben können (vgl. z. B. Sammlung 1. Hälfte S. 168 §§ 7 Ziffer 1, 9 Ziffer 1, 2. Hälfte S. 82 § 14, S. 84 §§ 28, 29, S. 89 § 49 Ziffer 4).

Bei genauerer Betrachtung der hier gegebenen Übersicht von Ausschlußfristen können vorweg die Ausschlußfristen der Seeversicherung ausscheiden, weil bei ihnen der Versicherungsnehmer, selbst wenn er zum Heere eingezogen wird, wie oben bereits bemerkt, eine geschäftsgewandte Persönlichkeit ist, welche die ihr obliegenden Pflichten und die ihr zustehenden Rechte in dem gesetzlichen oder vereinbarten Zeitraum entweder selbst oder durch richtig ausgewählte Vertreter auszuüben in der Lage ist. Dies kann von dem Versicherungsnehmer bei den anderen Versicherungsarten nicht unterstellt werden. Hier erwächst also die Aufgabe, zu prüfen, ob und welchen Schutz ihm das Gesetz für den Kriegszustand zu gewähren hat. Dabei treten bei genauerer Betrachtung der mitgeteilten Übersicht folgende, in ihrer rechtlichen und wirtschaftlichen Bedeutung zu beachtenden Verschiedenheiten hervor:

Die Rechte, deren Verlust durch den fruchtlosen Ablauf der Ausschlußfrist herbeigeführt wird, bilden auf der einen Seite die Grundlage des Versicherungsverhältnisses, oder anders ausgedrückt: Die Beziehungen zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer auf Grund von Leistung und Gegenleistung sind so enge, daß dem Versicherer die ihm obliegende Leistung ohne die von ihm zu verlangende Gegenleistung nicht gut zugemutet werden kann. Wenn der Versicherungsnehmer keine Prämien zahlt und die Gefahrerhöhungen nicht mitteilt oder nach Eintritt des Versicherungsfalles die erforderlichen Anzeigen und Auskünfte nicht erteilt, und wenn die Ansprüche des Versicherers auf alle diese Leistungen in Wegfall kämen, dann ist ein ordnungsmäßiger Versicherungsbetrieb nicht gut möglich. Alle diese Verpflichtungen lassen sich ohne Beeinträchtigung, ja Gefährdung des Versicherungsbetriebes nicht zugunsten des Versiche-

rungsnehmers einschränken. Auf der anderen Seite wiederum kommen Rechte des Versicherungsnehmers und des Hypothekengläubigers in Betracht, deren Erweiterung ohne erhebliche Beeinträchtigung oder Gefährdung des Versicherungsbetriebes sehr wohl denkbar wäre; und schließlich ist zu berücksichtigen, daß auch ein Teil der Rechte des Versicherungsnehmers von verhältnismäßig geringfügiger Erheblichkeit und deshalb eines besonderen Schutzes für die Kriegszeit nicht bedürftig ist. Aus dieser allgemeinen Betrachtung ergibt sich im einzelnen:

α. Der Verlust des Widerspruchsrechts (§§ 5, 109 VVG.), und des Kündigungsrechts für den Erwerber einer versicherten Sache (§ 70 Abs. 2 VVG., vgl. auch §§ 114 Abs. 1 VVG., 899 Abs. 4 HGB.) und den Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles (§§ 96, 158 Abs. 2 VVG.) sind von verhältnismäßig so geringer Bedeutung, daß hier eine Änderung des für die Ausschlußfrist geltenden Rechtszustandes für die Kriegszeit nicht erforderlich ist. Andererseits ist der Verlust des angefallenen Versicherungsanspruches durch Ausschluß des Klagerechts (§ 12 Abs. 2 VVG.) für den Versicherungsbetrieb nicht von so erheblicher Bedeutung, daß eine Ausdehnung der Ausschlußfrist während der Kriegszeit sich hier verböte. In diesem Falle erscheint es vielmehr durchaus erwünscht *und angebracht, den § 8 KTG. auf diese Ausschlußfrist für anwendbar zu erklären.*

Fraglich kann es sein, ob der Verlust des Rechts auf die Versicherungssumme für den Hypothekengläubiger einen Monat nach Empfang der Anzeige des Versicherers, daß ohne Sicherung geleistet werden soll, für die Kriegszeit eine Änderung erheischt. Wohl genügt in diesem Falle nicht, wie im Falle der §§ 100, 103 VVG. die Absendung eines eingeschriebenen Briefes, vielmehr muß die Anzeige von dem Hypothekengläubiger wirklich empfangen, d. h. doch zur Kenntnis genommen sein. Aber diese Kenntnis wird für den unmittelbar danach zum Heere eingezogenen Hypothekengläubiger zur Wahrnehmung seiner Interessen innerhalb eines Monats nach Kenntnisnahme kaum ausreichen, und deshalb erscheint hier eine Änderung erwünscht. Sie könnte vielleicht in der Weise erfolgen, daß *während der Kriegszeit der Versicherer* die beabsichtigte Zahlung *durch Hinterlegung für den Versicherungsnehmer und den Hypothekengläubiger vorzunehmen hat.* Dies würde den Interessen des Versicherers nicht widersprechen. Dagegen könnte nunmehr ein Konflikt zwischen Versicherungsnehmer und Hypothekengläubiger in Frage kommen. Wenn nämlich der Hypothekengläubiger der Auszahlung an den Versicherungsnehmer zu widersprechen nicht berechtigt ist, so ergeben sich bei der Durchführung der Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Einwilligung in die Auszahlung der hinterlegten Beträge mit Rücksicht auf die Unterbrechung oder Aussetzung des Verfahrens gemäß dem Kriegsteilnehmergesetze Schwierigkeiten, wenn diese auch nicht unerheblich neuerdings nunmehr durch die oben bereits erwähnte Verordnung des Bundesrats vom 14. Januar 1915 herabgemindert werden. Es erscheint deshalb zweckmäßig, für die Geltendmachung der erwähnten Ansprüche des Versicherungs-

nehmers gegen den Hypothekengläubiger die einschlägigen Bestimmungen des Kriegsteilnehmergesetzes außer Kraft zu setzen. In gleicher Weise müßte im umgekehrten Falle die Geltendmachung der Ansprüche des Hypothekengläubigers gegen den am Kriege teilnehmenden Versicherungsnehmer geregelt werden.

β. Ein schwer überbrückbarer Konflikt zwischen den Interessen des Versicherungsnehmers und Versicherers bleibt also danach in den bisher noch nicht erörterten anderen Fällen zu II. der obigen Übersicht. Auch hier ist zu unterscheiden zwischen den dort aufgeführten Fällen unter A. einerseits und B. und C. andererseits: Die Prämienzahlungspflicht des Versicherungsnehmers ist seine wesentlichste Verbindlichkeit aus dem Versicherungsvertrage; die Einnahme der Prämien ist naturgemäß die Grundlage des Versicherungsbetriebes. Die Hinausschiebung der Prämienzahlungsverpflichtung bedroht die Erfüllung der Verbindlichkeiten des Versicherers. Die Erfüllbarkeit dieser Verbindlichkeiten ist aber für das gesamte Wirtschaftsleben von allergrößter, gerade in Kriegszeiten gar nicht hoch genug zu veranschlagender Bedeutung; diese begründet den in dem oben erwähnten Buche über den Zahlungsaufschub S. 27 ausführlicher vertretenen Standpunkt, daß diese Verbindlichkeiten des Versicherungsnehmers unbedingt und uneingeschränkt erfüllt werden müssen. Das kann für die Zahlung der ersten Prämie kaum zweifelhaft sein; denn der Versicherungsnehmer, welcher während der Kriegszeit versichert, hat selbst das allergrößte Interesse an dem Versicherungsschutz und muß deshalb alles tun, um ihn möglichst schnell und vertragsgemäß zu erhalten. In diesem Falle kann also eine Änderung des geltenden Rechts für die Kriegszeit überhaupt nicht in Frage kommen. Entsprechendes gilt für die Erfüllung der weiteren Prämienzahlungsverbindlichkeiten. Hier muß der Versicherungsnehmer auf das Entgegenkommen des Versicherers angewiesen bleiben, solange nicht ein Moratorium eingeführt wird, das auch die Prämienzahlungsverbindlichkeiten aus dem Versicherungsvertrage mit umfaßt. Ein solches Moratorium ist aber aus dem a. a. O. angeführten Grunde unerwünscht und dringend abzulehnen (vgl. auch diese Zeitschrift 1914, S. 731).

γ. Anders liegt die Sache in den Fällen zu II, B. und C. der obigen Übersicht. Denn in diesen Fällen kann es leicht vorkommen, daß auch der gewissenhafteste Versicherungsnehmer von den Tatsachen, die seine Anzeigepflicht begründen, keine Kenntnis erhält oder nach Kenntnisnahme in der begreiflichen Aufregung seiner Einberufung außerstande ist oder es doch entschuldbarerweise unterläßt, die ihm obliegende Anzeige- und Auskunftspflicht zu erfüllen. Diese Fälle liegen insofern anders, als die unter A. aufgeführten der Prämienzahlungsverbindlichkeiten, weil sie besondere Verpflichtungen darstellen, die einmal im Laufe des Versicherungsverhältnisses meist unerwartet eintreten, während die Zahlungsverbindlichkeit der Prämien eine regelmäßige, immer wiederkehrende und deshalb dem Versicherungsnehmer ständig bekannte Verpflichtung ist. Wenn also hier in den Fällen unter B. und C. ein Schutz des Versicherungs-

nehmers während der Kriegszeit erforderlich erscheint, so ist doch dabei nicht unbeachtet zu lassen, daß der Versicherer an der Erfüllung der Anzeige- und Auskunftspflicht ein sehr erhebliches, für die Aufrechterhaltung seines Betriebes wesentliches Interesse hat. Die gesetzliche Lösung dieses Konfliktes bietet deshalb große Schwierigkeiten. Eine ideale Regelung würde in der weiteren Ausdehnung der oben erörterten Abwesenheitspflegschaft gelegen sein. Sie könnte und müßte danach nämlich dahin ausgedehnt werden, daß die Militärbehörde bei der Einberufung des Versicherungsnehmers das Vorhandensein seiner Versicherungsverträge feststellt und dem betreffenden Amte für Abwesenheitspflegschaft Kenntnis gibt, damit dieses in die Lage kommt, die Erfüllung der hier erörterten Anzeige- und Auskunftspflichten in jedem einzelnen Falle ständig zu kontrollieren und dadurch sicher zu stellen. Mir will scheinen, daß eine solche Organisation durchaus in dem Rahmen einer großzügigen Kriegsbereitschaft gelegen ist.

c) Die naheliegende Einwendung, daß es sich hier um theoretische Konstruktion handelt, deren praktischer Durchführung unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen stehen, greift meines Erachtens nicht durch. Denn die praktische Ausführung des gemachten Vorschlages wird ergeben, daß eine große Anzahl von Fällen überhaupt alsbald ausscheidet, weil es möglich sein wird, Personen aus der nächsten Umgebung des einberufenen Versicherungsnehmers zu finden, welche bereit und in der Lage sind, gegebenenfalls seine Anzeige- und Auskunftspflichten zu erfüllen. Es wird alsdann nur eine verhältnismäßig geringe Reihe von Fällen übrig bleiben, in denen die Abwesenheitspflegschaft im eigentlichen Sinne des Wortes tätig zu werden hat.

Der aus § 6 VVG. naheliegende Einwand kommt meines Erachtens deshalb nicht in Frage, weil es sich vorliegend nicht bloß um den Schutz des Versicherungsnehmers, sondern ebenso sehr, vielleicht vorwiegend, um den Schutz der erheblichen berechtigten Interessen des Versicherers handelt, und weil eben hier die Überwindung des § 6 VVG. in Frage steht. Vom Standpunkt des Versicherungsvertrages und gerade mit Rücksicht auf die berechtigten Interessen des Versicherers läßt sich sehr wohl die Meinung vertreten, daß grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers vorliegt, wenn er der Einberufung zum Heere folgt, ohne für die Erfüllung der Anzeige- und Auskunftspflicht aus seinem Versicherungsvertrage Vorsorge zu treffen. Dies kann dann kaum zweifelhaft sein und entspricht der herrschenden Ansicht, wenn er, „nachdem ihm die Verletzung der Obliegenheit bewußt geworden“ (*Gerhard-Manes* Komm. z. VVG. Anm. 7 zu § 6 S. 50), etwa durch eine ins Feld nachgeschickte Mitteilung, die Nachholung unterläßt.

Sollten freilich die Versicherer in verbindlicher Weise erklären, daß sie in den hier erörterten Fällen stets bei Verletzung der Anzeige- und Auskunfts- oder ähnlicher Pflichten weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers geltend machen werden, was doch sehr unwahrscheinlich ist, oder wenn mit Bestimmt-

heit auf eine entsprechende Beurteilung durch die Gerichte gerechnet werden könnte, was doch im einzelnen Falle recht zweifelhaft sein kann, dann hätte der hier gemachte Vorschlag keine praktische Bedeutung mehr. In diesem Falle würde es Sache der Versicherer sein, mit Hilfe ihrer zum Teil doch recht großen Organisationen eine Aufsicht über den Eintritt und die Erfüllung der hier erörterten Verbindlichkeiten für den Kriegsfall einzuführen, wenn ihre Interessen so erhebliche sind, daß sie eine solche Aufsicht für wünschenswert oder gar erforderlich erachten.

Dieser vielleicht ganz allgemein gegen die bisherigen Ausführungen über die Ausschlußfristen zu erwartende Einwand aus § 6 VVG. greift aber auch aus folgenden Gründen nicht durch:

Zunächst kommt er in allen Fällen überhaupt nicht in Betracht, in denen es sich nicht um eine *Obliegenheit des Versicherungsnehmers* handelt, also in den Fällen zu III. und VI. der obigen Übersicht. Die Fälle der Prämienzahlungspflicht scheiden aber auch nach den hier vertretenen Vorschlägen aus. Es bleibt danach nur die Frage, ob eine besondere Regelung der Fälle zu II, B. und C. der Übersicht wegen des § 6 Abs. 2 und 3 VVG. sich erübrige; und hier zeigt sich, daß die Sondervorschriften des in erster Linie in Betracht kommenden § 33 Abs. 1 VVG. und der auf seiner Grundlage regelmäßig bis ins einzelne gehenden Versicherungsbedingungen den Versicherungsnehmer *auf Schadenersatz* nicht bloß gemäß Abs. 2 § 6 VVG. haften lassen, sondern für *jede* schuldhafte Verzögerung in der Erfüllung der *Anzeige*pflicht. Gerade wegen dieser weitergehenden Verpflichtungen des Versicherungsnehmers, die durch die besonderen Vorschriften der §§ 92, 110, 121, 146, 153, 171 VVG. noch zeitlich festgelegt werden, sind die hier erörterten Vorschläge zur Abänderung der geltenden Ausschlußfristen für die Verletzung der Anzeigepflicht von Bedeutung. Die letzten Darlegungen jedoch ergeben, daß die Verletzung der in §§ 33 Abs. 2, 34 VVG. geordneten, innerhalb einer vereinbarten oder gesetzlichen Frist zu erfüllenden Anzeige- und Auskunftspflicht des Versicherungs- und Kriegsteilnehmers durch § 6 Abs. 2 VVG. nicht genügend geschützt ist; und deshalb empfiehlt es sich, auch hier durch gesetzliche Regelung einen Streit darüber zu vermeiden, ob grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

d) Die letzten Ausführungen finden schließlich ihre Rechtfertigung auch noch in der verschiedenartigen rechtlichen Natur der verschiedenen Ausschlußfristen, auf die deshalb noch mit einem Worte einzugehen ist. Die Ausschlußfristen lassen sich nämlich in zwei Gruppen von gegensätzlicher rechtlicher Natur ordnen. Der eine Teil der Ausschlußfristen hat die Bedeutung, daß durch Ablauf der gesetzlichen oder vereinbarten Ausschlußfrist die betreffenden Rechte des Versicherungsnehmers oder Hypothekengläubigers unmittelbar in Wegfall kommen (I., III., IV. und VI. der obigen Übersicht). Der Ablauf der Ausschlußfrist ist hiernach unmittelbar der Grund für das Erlöschen des betreffenden Rechtes. In den anderen Fällen der Übersicht begründet der Ablauf der Ausschlußfrist ein Gegenrecht des Versicherers, ähnlich wie der Ablauf der Verjährungsfrist. Hier

muß also der Versicherer das ihm durch Ablauf der Ausschlußfrist erwachsende Gegenrecht durch Einwendung gegen die als solche entstandenen Versicherungsansprüche geltend machen; tut er dies nicht, so bleibt der Versicherungsanspruch als solcher rechtsbeständig. Die hier vertretenen Vorschläge laufen also letzten Endes auf eine Einschränkung der dem Versicherer durch Ablauf der Ausschlußfrist zufallenden vielfachen Gegenrechte hinaus und sollen dem Versicherungsnehmer gegebenenfalls den ihm nach § 6 Abs. 2 VVG. obliegenden, häufig schwierigen Beweis erleichtern oder überflüssig machen, daß die Nichtinnehaltung der Frist nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruhe. Die regelmäßige Ausdrucksweise des Gesetzes: „der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei“, erscheint daher ungenau. Der Natur dieser Freiheit als eines Gegenrechtes würde es eher entsprechen, wenn es heißen würde, der Versicherer ist berechtigt, die ihm obliegende Leistung zu verweigern.

3. a. Bei einem Vergleich der Ausschlußfristen des Versicherers mit denen des Versicherungsnehmers ergibt sich, daß die letzten erheblich zahlreicher sind, als die ersten. Es drängt sich die naheliegende Frage auf, ob nicht die Ausschlußfristen für den Versicherer vermehrt werden müßten, und eventuell in welchem Umfange. Diese Frage ist hier nur unter dem Gesichtspunkt der Kriegsteilnahme des Versicherungsnehmers zu prüfen. Von diesem Standpunkte aus dürfte es als offenbare Unbilligkeit empfunden werden, wenn der Versicherer auf der einen Seite in der Lage ist, die Ausschlußfristen gegen den Versicherungsnehmer geltend zu machen und trotzdem zeitlich unbeschränkt oder doch nur durch die Verjährung beschränkt, bestimmte Ansprüche, die ihm aus dem Versicherungsvertrage zustehen, geltend zu machen. Diese Unbilligkeit tritt gerade bei der Aufhebung des Versicherungsvertrages durch Rücktritt oder Kündigung seitens des Versicherers zutage. Denn in diesem Falle gebührt dem Versicherer trotzdem nach § 40 VVG. die Prämie, wenn auch nicht über die laufende Versicherungsperiode hinaus. Würde wirklich der Fall eintreten, daß der Kriegsteilnehmer gemäß § 40 VVG. unversichert wird, so kann es geschehen, daß er nach Beendigung der Kriegsteilnahme bis zum Ablauf der Verjährungszeit von zwei oder fünf Jahren (§ 12 VVG.) von dem Versicherer in Anspruch genommen wird. Hier erscheint eine Ausschlußfrist vertraglich und eventuell auch gesetzlich geboten, nach welcher der Anspruch auf die Prämie sechs Monate nach Aufhebung des Versicherungsvertrages nicht mehr gerichtlich geltend gemacht werden kann. Eine solche Bestimmung empfiehlt sich freilich nicht bloß für den Kriegsteilnehmer, sondern ganz allgemein und ist in einigen Versicherungsbedingungen übrigens bereits vorgesehen (vgl. Sammlung 2. Hälfte S. 82 § 14).

b. In ähnlicher Weise müßte auch das Kündigungsrecht nach § 39 Abs. 1 VVG. zeitlich beschränkt werden. Dies kann aber nur ohne Verletzung der berechtigten Interessen des Versicherers in der Weise geschehen, daß der Versicherungsnehmer berechtigt ist, dem Versicherer die Prämien zu zahlen, solange er sein Kündigungsrecht nicht ausgeübt hat. Auch die Bestimmung gilt nicht bloß für den

Kriegsteilnehmer, sondern allgemein und findet sich in ähnlicher, für den Versicherungsnehmer freilich ungünstigerer Fassung in vielen Versicherungsbedingungen (vgl. Sammlung 1. Hälfte S. 4 § 3 Ziff. 3).

Es ist noch ein Gesichtspunkt zu berücksichtigen, welcher aus der Kriegsnotgesetzgebung selbst heraus über die vorstehend vertretenen Ausführungen, soweit sie sich auf die Prämienzahlungspflicht beziehen, hinausführt und zugleich Gelegenheit gibt, eine gegebenenfalls wichtige Einwirkung dieser Gesetzgebung auf die Privatversicherung vorweg zu erörtern.

III. Die besonderen Rechtsfolgen der Bekanntmachung vom 18. August 1914 in der Privatversicherung.

Die Bekanntmachung über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung vom 18. August 1914 (RGBl. S. 377) gewährt in § 1 dem Gericht die Befugnis, auf Antrag des Schuldners anzuordnen, daß die *besonderen* Rechtsfolgen, die wegen der Nichtzahlung oder der nicht rechtzeitigen Zahlung *einer vor dem 31. Juli 1914 entstandenen Geldforderung* nach Gesetz oder Vertrag eingetreten sind oder eintreten, als nicht eingetreten gelten. Aus der oben aufgestellten Übersicht kommen die wichtigen Fälle zu II, A, also die Nichtzahlung der ersten Prämie oder die verspätete Zahlung der Folgeprämie in Betracht. Handelt es sich nun bei dem Wegfall des Versicherungsanspruches um *besondere* Rechtsfolgen, deren Nichteintritt alsdann das Gericht nach der angegebenen Bekanntmachung aussprechen könnte? Die von der Verordnung als Beispiele angeführten Fälle (Verpflichtung zur Räumung wegen Nichtzahlung des Mietzinses, Fälligkeit des Kapitals wegen Nichtzahlung von Zinsen) scheinen auf den ersten Blick eine Bejahung der Frage zu ergeben und danach durch die hier vorgesehene Mitwirkung des Gerichts die Beseitigung etwaiger Härten zu ermöglichen, welche nach dem hier vertretenen strengeren Standpunkt leicht eintreten können. Aber bei genauerer Prüfung ergibt sich doch, daß die Bekanntmachung dem Schuldner eine Verpflichtung abnehmen, eine bestimmte vertraglich vorgesehene Leistung (die Räumung, die vorzeitige Zahlung des Kapitals) ersparen will, daß sie insoweit die entsprechenden Rechte des Gläubigers auf die Leistung seines Schuldners einzuschränken gestattet. Dagegen ist der Zweck der Verordnung nicht, dem Gläubiger selbst Leistungspflichten aufzuerlegen, von denen er durch den Verzug des Schuldners frei geworden ist, und dadurch also dem Schuldner Rechte auf Vermögenswerte zuzuweisen, die er noch nicht im Besitze hatte.

Bei der Versicherung kann es aber gerade geschehen, daß der Versicherungsfall sich in einer infolge Nichtzahlung der Prämie unversicherten Zeit ereignet. Nun ist zwischen den beiden gesetzlich verschieden geregelten Fällen zu unterscheiden: Der Versicherungsnehmer erwirbt überhaupt keinen Anspruch auf die Leistung des Versicherers bei Eintritt des Versicherungsfalles vor Zahlung der *ersten Prämie. Diese* Freiheit des Versicherers von seiner Leistungs-

pflicht kann also auf keinen Fall als eine *besondere Rechtsfolge* im Sinne der Verordnung vom 18. August 1914 angesehen werden.

Der zweite Fall liegt etwas zweifelhafter. In Betracht kommt natürlich nur der Eintritt des Versicherungsfalles nach Ablauf der gemäß § 39 VVG. gesetzten Zahlungsfrist. Wenn hier *im Gegensatz zu der oben vertretenen Ansicht* angenommen und *unterstellt* wird, daß die Freiheit des Versicherers von seiner Leistungspflicht automatisch mit fruchtlosem Ablauf der von ihm gesetzten Zahlungsfrist eintritt, dann gilt das gleiche, wie in dem erwähnten Falle, dann kann also auch hier von einer *besonderen Rechtsfolge* keine Rede sein, weil eben der Wegfall des Versicherungsanspruches die *allgemeine* Rechtsfolge der Nichtzahlung der fälligen Prämie innerhalb der gesetzten Zahlungsfrist ist. Richtiger aber wird man nach der hier unterstellten Ansicht unter Berücksichtigung der besonders gearteten Versicherungsverhältnisse sagen müssen: Der Wegfall des Versicherungsanspruches ist überhaupt keine *Rechtsfolge,* weil die ordnungsmäßige Zahlung hier Voraussetzung des Bestandes der Leistungspflicht des Versicherers ist. Der Anspruch auf die Leistung des Versicherers steht unter der Bedingung der Prämienzahlung. Die Nichtzahlung löst die Leistungspflicht des Versicherers auf. Die ordnungsmäßige Zahlung der Prämie gehört nach der hier vorausgesetzten Meinung der automatischen Leistungsfreiheit des Versicherers zu den klagebegründenden Tatsachen.

Die Verordnung vom 18. August 1914 dagegen hat die Fälle im Auge, bei denen der Gläubiger besondere Rechte geltend machen kann, wenn nicht oder nicht pünktlich gezahlt wird. Deshalb scheint bei der S. 140 vertretenen Ansicht von dem Gegenrecht des Versicherers auf Leistungsfreiheit bei vertragswidriger Nichtzahlung der Prämie dieses Gegenrecht als eine besondere Rechtsfolge im Sinne der Verordnung in Betracht zu kommen. Eine solche Meinung läßt sich durchaus hören, weil der Versicherer in der gleichen Lage ist, wie der Vermieter oder der Darlehnsgeber: Ein jeder von ihnen erwirbt durch die Nichtzahlung seines Schuldners die Freiheit von der ihm obliegenden Leistungspflicht, die Mieträume, das Kapital, den Versicherungsschutz zu gewähren. Aber es ist schon angedeutet, daß diese Leistungspflicht einen verschieden rechtlichen Inhalt hat, der nicht unbeachtet bleiben darf. Die Schuldner des Vermieters und Darlehnsgebers sind bereits im Besitz ihrer Leistungen, des Raumes und des Kapitals, der Versicherungsnehmer und Schuldner des Versicherers hat nur einen schuldrechtlichen Anspruch auf dessen Gegenleistung; diese steht also beim Versicherer noch aus. Vermieter und Darlehnsgeber wollen die von ihnen gewährten Leistungen zurück haben, der Versicherer will die ihm sonst obliegende Leistung nicht weiter gewähren, wenn er die Gegenleistung nicht vertrags- oder gesetzmäßig erhält; die ersten wollen *die sachenrechtliche Verschiebung aus einem besonderen, schließlich doch nur vorübergehenden Grunde rückgängig machen, der letzte will die sachenrechtliche Verschiebung,* die Leistung der Versicherungssumme, *nicht vornehmen* und leugnet seine Pflicht hierzu, weil die Gegenleistung (die Prämienzahlung) fehlt, und nur, wenn und soweit sie gegeben

wird, vertragsmäßig der Versicherungsanspruch auf die eigentliche Leistung des Versicherers, die Versicherungssumme, für die betreffende Versicherungsperiode immer wieder aufs neue erworben wird. Dem Rückgängigmachen der Vermögensverschiebung, die sich vom Gläubiger auf den Schuldner bereits vollzogen hat, vom Schuldner auf den Gläubiger zurück tritt die Verordnung vom 18. August 1914 unter Befolgung des Grundsatzes: quieta non movere entgegen, *nicht aber läßt sie eine Vollziehung der noch nicht vollzogenen Vermögensverschiebung vom Gläubiger auf den Schuldner durch Richterspruch zu.* Hierbei mag noch erwähnt werden, daß Vermieter und Darlehnsgeber regelmäßig dingliche Sicherheiten haben, während der Versicherer seinen Betrieb ausschließlich auf die wirklichen Prämieneingänge aufbauen muß. Nach allem möchte ich den Wegfall des Versicherungsanspruches, also die Entstehung des Gegenrechtes des Versicherers auf Freiheit von seiner Leistungspflicht *nicht als eine besondere Rechtsfolge* im Sinne der Verordnung vom 18. August 1914 ansehen.

Für diese Beurteilung sprechen auch die naheliegenden praktischen Gründe: Der Versicherer könnte den Umfang seiner Verpflichtungen gar nicht übersehen. Es wäre ein fast unerträglicher Zustand, wenn er bei den von ihm sonst zu löschenden oder prämienfrei weiterzuführenden Versicherungen bis zur Aufhebung der Verordnung vom 18. August 1914 damit rechnen müßte, daß die Gerichte sie in vollem Umfange als fortbestehend behandeln. Schließlich spricht auch für die hier vertretene Ansicht, daß die Kriegsnotgesetzgebung durchgängig den Schuldner als solchen, nicht aber in seiner Eigenschaft als Gläubiger schützen will.

IV. Höchstpreisgesetzgebung und Privatversicherung.

1. Je stärker im Laufe des Krieges die staatlichen Eingriffe in das Wirtschaftsleben werden, desto zweifelhafter wird der Wertbegriff, der nun einmal der Schadensversicherung zugrunde gelegt ist.[4]) Da die Versicherungssumme dem Wert des versicherten Interesses entsprechen muß (§§ 51, 56 VVG.), so entsteht die Frage, ob die gesetzlich festgesetzten Höchstpreise für Gegenstände des täglichen Bedarfes, insbesondere für Nahrungs- und Futtermittel, rohe Naturerzeugnisse, Heiz- und Leuchtstoffe und andere Gegenstände (§ 1, Gesetz, betreffend Höchstpreise vom 4. August 1914, RGBl. 516) als Wert des versicherten Interesses angesehen werden müssen. Da die betreffenden Waren durch die Ausfuhrverbote nur in den Grenzen des Deutschen Reiches verkäuflich sind, sind schließlich doch diejenigen Preise für die Feststellung des Wertes maßgebend, welche hier zu erzielen sind, das sind aber die Höchstpreise. Ist dann aber die Versicherung zu einem die Höchstpreise unterschreitenden Werte Unter-, und die Versicherung zu einem sie überschreitenden Werte Überversicherung? Und wie wirkt die Höchstpreisfestsetzung auf die zur Zeit ihrer Einführung bereits laufenden Versicherungen? Ist die

[4]) Des Verfassers: Terminologie und Begriffsbildung im Gesetzentwurf über den VV. Berlin 1904, S. 97f.

Zwangsenteignung nach dem Höchstpreisgesetz eine Veräußerung im Sinne der §§ 69 ff. VVG., ist sie eine Zwangsversteigerung im Sinne des § 73 VVG.? Geht also eine bestehende Versicherung auf denjenigen kraft Gesetzes über, dem die versicherte Sache auf Grund der Zwangsenteignung nach dem Höchstpreisgesetz übertragen ist? Ist dann der Übernahmepreis (§ 2 a. a. O.) oder der Höchstpreis der Wert des versicherten Interesses im Sinne der Schadensversicherung?

Soviel Fragen, ebensoviel Zweifel. Gelöst können sie letzten Endes nur durch die Praxis selbst werden. Den Versicherern werden voraussichtlich schon solche Fälle vorgekommen sein; in der Öffentlichkeit sind sie nicht bekannt geworden. Deshalb bin ich auf eine Erörterung der gesetzlichen Bestimmungen ausschließlich angewiesen. Die Entscheidung der Fragen ist von großer Tragweite, weil die Reihe der versicherten Gegenstände, für die Höchstpreise festgesetzt sind, sehr zahlreich ist und voraussichtlich noch zahlreicher werden wird, und weil diese Gegenstände zum größten Teil gegen die verschiedensten Gefahren durch Versicherung geschützt sein werden. Es handelt sich nach der bis jetzt vorliegenden Gesetzgebung um folgende Gegenstände: Roggen und Weizen, Gerste, Roggen-, Weizenkleie (RGBl. 1914, S. 462, 523, 528, 533; 1915, S. 12), Rohzucker, gemahlenen Melis (RGBl. 1914, S. 468; 1915, S. 20); Hafer (RGBl. 1914, S. 469 und 525; 1915, S. 29); Speisekartoffeln (RGBl. 1914, S. 483); schwefelsauren Ammoniak (RGBl. 1914, S. 500); Kupfer, altes Messing, alte Bronze, Rotguß, Aluminium, Nickel, Antimon und Zinn (RGBl. 1914, S. 501); Futterkartoffeln, Erzeugnisse der Kartoffeltrocknerei und der Kartoffelstärkefabrikation (RGBl. 1914, S. 505; 1915, S. 15); Wolle und Wollwaren (RGBl. 1914, S. 545); Erzeugnisse aus Kupfer, Messing und Aluminium (RGBl. 1914, S. 551). (Vgl. Ausführungsbestimmungen vom 4. Aug., 2. u. 23. Nov. 1914 in HMBl., 440 u. 515 u. ZBlDR. S. 588.)

Vorweg muß geprüft werden, welche bürgerlich-rechtliche Bedeutung die Überschreitung der Höchstpreise hat, und ob daraus etwas für das Vorliegen einer Überversicherung zu folgern ist. *Kipp* und ihm folgend der Verfasser (vgl. sein Bürgerliches Kriegssonderrecht, S. 46) haben die Überschreitung der Höchstpreise dem § 134 BGB. unterstellt und für nichtig erklärt, *Schneider*[5]) hat in Recht und Wirtschaft 1915, S. 8 und DJZ. 1915, S. 118 die Bedeutung der Höchstpreisgesetzgebung auf privatrechtlichem Gebiet überhaupt geleugnet und ihr eine ausschließlich strafrechtliche Bedeutung zugewiesen, insbesondere die Nichtigkeit der die Höchstpreise überschreitenden Rechtsgeschäfte in Abrede gestellt. Mir scheint, hier liegt ein Mißverständnis vor. Es ist richtig, daß in den Höchstpreisverordnungen und -Gesetzen keine ausdrücklichen privatrechtlichen

[5]) Die Ausführungen *Hachenburgs* (Leipziger Zeitschrift, 1915, Sp. 16), daß sich aus dem Höchstpreisgesetz etwas anderes als die Nichtigkeit ergebe, und daß gar das Verbot ähnlich dem des § 624 BGB. sei, werden durch die von ihm angegebenen Gründe m. E. nicht getragen. Diese Gründe laufen schließlich auf eine petitio principii hinaus, indem die z. T. unmöglichen Folgerungen aus dem aufgestellten Grundsatz zu seinem Beweise verwandt werden; sie berücksichtigen auch nicht die im Text dargelegten strafrechtlichen Gesichtspunkte. Wie hier Ausführungsanweisung vom 2. Nov. 1914 zu VII.

Bestimmungen betreffend die Überschreitung der Höchstpreise enthalten sind; aber es ist eben gerade die Frage, welche bürgerlich-rechtlichen Wirkungen die erlassenen strafrechtlichen Vorschriften gegen die Überschreitung der Höchstpreise für die betreffenden Rechtsgeschäfte haben. Und da kann doch meines Erachtens kein Zweifel bestehen, daß es sich vorliegend nicht um rein polizeiliche Verbote und ausschließliche Strafandrohung gegen ihre Übertretung handelt, welche den bürgerlich-rechtlichen Verkehr unberührt läßt, wie etwa das Spiel in außerpreußischen Lotterien. Vielmehr handelt es sich um eine mit Gefängnisstrafe bis zu einem Jahre (oder Geldstrafe bis 10 000 M.) bedrohte, also verpönte, ja entehrende Handlung, wie das bei den verfolgten nationalen Aufgaben ohne weiteres berechtigt und geboten war. Nun ist freilich die Strafe nur dem Verkäufer angedroht, der die Höchstpreise überschreitet, nicht dem Käufer, der sie bewilligt. Aber dadurch ändert sich die Rechtslage ebensowenig, wie beim Wucher, der nur den Wucherer, nicht den Bewucherten mit Strafe bedroht und doch das wucherische Rechtsgeschäft nichtig macht. In gleicher Weise ist auch der Abschluß eines Rechtsgeschäftes, bei dem die Höchstpreise überschritten werden, als gegen die Strafvorschrift des § 6 Höchstpreisgesetz vom 4. August 1914 (in der Fassung vom 17. Dezember 1914 und 21. Januar 1915 [RGBl. S. 25]) verstoßend nichtig. In der Tat kann sich auch der Gegenkontrahent des Täters nicht auf die Rechtsbeständigkeit des Vertrages berufen, ebensowenig wie der Bewucherte.

Die Folge aus dieser Rechtslage für die Privatversicherung kann nicht zweifelhaft sein. Der Wert des versicherten Interesses bei der Schadensversicherung kann und darf die festgesetzten Höchstpreise nicht überschreiten. Die Rechtswirkungen des Überschreitens sind in § 51 VVG. geregelt: es tritt Überversicherung ein, sei es, daß bei Abschluß der Versicherung die Versicherungssumme bereits höher war, als den Höchstpreisen entsprach, oder daß sich dies durch das Inkrafttreten der bestimmten Höchstpreise bei der bereits bestehenden Schadensversicherung herausstellt. In gleicher Weise kann und muß von Unterversicherung gesprochen werden, wenn der Wert des versicherten Interesses, gemessen an den Höchstpreisen, die Versicherungssumme nicht erreicht. Schließlich kann auch eine Doppelversicherung (§ 59 VVG.) und eine Herabsetzung der Versicherungssumme in Frage kommen, wenn z. B. Gegenstände, auf die sich die Höchstpreisfestsetzungen beziehen, vor der gesetzlichen Festsetzung zu einem höheren Preise, als die Höchstpreise zulassen, versichert worden sind, was sicherlich häufiger vorgekommen sein dürfte.

Es bedarf keiner Ausführung, daß der Höchstpreis nunmehr nicht etwa unbedingt maßgebend ist, daß der Wert des versicherten Interesses selbstverständlich auch unter dem Höchstpreise liegen kann, wie dies gerade bei der Festsetzung des Übernahmepreises (§ 2 Höchstpreisgesetzes) sehr häufig vorkommen wird.

2. Die Zwangsenteignung nach dem Höchstpreisgesetz ist weder eine Veräußerung der versicherten Sache im Sinne des § 69 VVG., noch eine Zwangsversteigerung im Sinne des § 73 VVG. Bei strenger

positivistischer Auffassung der Gesetzesanwendung handelt es sich um einen ganz neuen Erwerbsgrund des Eigentums, der eine Unterordnung unter die in §§ 69 ff. VVG. vorgesehenen, allein bekannten Veräußerungsgründe nicht zuläßt und die Versicherung zum Erlöschen bringt. Sicherlich besteht aber eine große, vielleicht allzu große Neigung, die Kriegsnotgesetze ausdehnend, ja so ausdehnend wie möglich auszulegen. Alsdann wird die sogenannte analoge Anwendung zu einer Anwendung der Grundsätze von §§ 69 ff. VVG. auf den Fall der Zwangsenteignung in der Höchstpreisgesetzgebung führen.

Offenbar ist dieser immerhin doch nicht gerade fernliegende und wichtige Fall bei Erlaß der einschlägigen Bestimmungen nicht beachtet worden. Mir scheint es nicht unbedenklich, die Lösung dieser zweifelhaften Frage vertraglicher oder gerichtlicher Auseinandersetzung zu überlassen. Deshalb dürfte eine gesetzliche Regelung wünschenswert sein und dringend erforderlich werden, wenn wirklich, was der Rechtslage doch am meisten entspräche, die Unanwendbarkeit der §§ 69 ff. allgemein angenommen werden sollte.

3. Die Bekanntmachungen über die Regelung des Verkehrs mit Brotgetreide und Mehl und über die Sicherstellung von Fleischvorräten vom 25. Januar 1915 (RGBl. S. 35 und S. 45) sowie die Ausführungsanweisung zu beiden, die nach Niederschrift der vorstehenden Ausführungen erschienen sind und hier auch kurz berührt werden mögen, ändern die Höchstpreisgesetze in den hier interessierenden Bestimmungen nicht; sie enthalten kein gesetzliches Verbot im Sinne des § 134 BGB., sondern ein gesetzliches Veräußerungsverbot im Sinne des § 135 BGB. zugunsten der Kriegsgetreidegesellschaft m. b. H. für Weizen (Dinkel und Spelz) und Roggen und zugunsten des Kommunalverbandes für Weizen-, Roggen-, Hafer- und Gerstenmehl, sowie eine Enteignungsbefugnis in bezug auf Schweine. Das genannte Veräußerungsverbot geht über § 135 BGB. hinaus, insofern seine Verletzung nicht bloß Unwirksamkeit gegenüber der Person, zu deren Gunsten es erlassen ist (also Kriegsgetreidegesellschaft und Kommunalverband), zur Folge hat, sondern kraft besonderer Vorschrift Nichtigkeit (§ 3 der erstgenannten Verordnung).

Diese Verordnungen haben zwei hier in Betracht kommende, besondere Eigentümlichkeiten:

a) Sie kennen in § 15 der Bekanntmachung über die Regelung des Verkehrs mit Brotgetreide und Mehl eine Enteignung sozusagen in Bausch und Bogen, nicht bloß gegenüber einem einzelnen Besitzer, sondern gegenüber allen Besitzern des Bezirks oder eines Teiles des Bezirks. Das spricht auch für die hier vertretene Meinung, daß die Enteignung in Gemäßheit der Höchstpreisgesetze, wie auch der genannten Verordnung unter die §§ 69 ff. VVG. nicht zu bringen ist, noch viel weniger, als etwa die Enteignung nach dem preußischen Enteignungsgesetze.[6]) Denn diese Vorschriften kennen ausschließlich die privatrechtliche Singularsuccession von dem Veräußerer einer bestimmten

[6]) Ebenso *Kisch*, Der Tatbestand der Veräußerung der versicherten Sache in Wirtschaft und Recht der Versicherung, *Beiheft* zu Mitt. Öff. Feuervers. Anst. 1914, S. 75.



versicherten Sache auf den Erwerber oder den Ersteher in der Zwangsversteigerung, nicht aber die *verwaltungsrechtliche* Universalsuccession von allen Besitzern eines Bezirks oder des Teiles eines Bezirks auf diejenigen Personen oder die Person, welche der Landrat oder in Stadtkreisen der Gemeindevorstand, bei Getreide auf Antrag der Kriegsgetreidegesellschaft, kraft seiner dem Besitzer zugehenden Anordnung (III § 14 der Ausführungsanweisung vom 25. Januar 1915[7]) zum Erwerber und Eigentümer auch gegen den Willen des bisherigen Eigentümers macht. Ein solcher Eigentumserwerb kann als Veräußerung im Sinne der §§ 69 ff. VVG. nicht angesehen werden. Und deshalb werden die enteigneten Sachen mit der Enteignung unversichert; der Versicherungsnehmer hat die laufende Prämie zu zahlen. *Die Kriegsgetreidegesellschaft, Landrat und Gemeindevorstand sollten daher die Enteignung nicht eher vornehmen, als bis sie für die Versicherung der mit der Enteignung unversichert werdenden Gegenstände gesorgt haben.*

b) Die Bekanntmachung über die Sicherstellung von Fleischvorräten kennt *nur für Schweine* außer Höchstpreis und Übernahmepreis noch den Marktpreis und weist die Festsetzung des Übernahmepreises einem Schiedsgericht zu. Der Preis, den dieses Schiedsgericht festsetzt, wird wohl als Wert des versicherten Interesses im Sinne der Über- oder Unter- wie auch der Doppelversicherung angesehen werden können; auch müssen? Das ist zu verneinen, weil die Entscheidung des Schiedsgerichts natürlich nicht die ordentlichen Gerichte im Streitfalle zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer bindet.

Bei neuen Schadensversicherungen wird es sich empfehlen, wenn dies nicht schon geschehen sollte, immer gemäß § 57 VVG. den Versicherungswert durch Vereinbarung auf einen bestimmten Betrag (Taxe) festzusetzen; freilich schließt dies natürlich auch nicht aus, daß der wirkliche Versicherungswert durch den Spruch des erwähnten Schiedsgerichts oder spätere Höchstpreisgesetze erheblich über der Taxe liegt. *Dieser Beweglichkeit der versicherten Werte im Kriege muß sich die Schadensversicherung und ihre Gesetzgebung anpassen;* dies ist vielleicht durch Änderung von Satz 2 und 3 § 57 VVG. für diejenigen versicherten Gegenstände zu empfehlen, auf welche sich die Kriegsnotgesetzgebung erstreckt. Das würde freilich einen Bruch mit den geltenden Grundsätzen bedeuten. Aber solche Brüche sind ja jetzt nichts Ungewohntes, sondern etwas durchaus Berechtigtes, ja Notwendiges.

4. Getreide und Mehl, die *nach dem 31. Januar 1915 aus dem Ausland eingeführt werden,* dürfen nur an die Kriegsgetreide-Gesellschaft m. b. H., an die Zentral-Einkaufs-Gesellschaft m. b. H. und an die Kommunalverbände abgegeben werden; sie unterliegen überhaupt nicht der Beschlagnahme nach der Bekanntmachung vom 25. Januar

---

[7]) Veröffentlicht in der Sonderausgabe des Deutschen Reichsanzeigers und Königlich Preußischen Staatsanzeigers vom 25. Januar 1915 abends, abgedruckt S. 53ff. in dem bei E. S. Mittler & Sohn, Berlin 1915 erschienenen, vom Reichsamt des Innern herausgegebenen Heft: Die Bundesratsverordnungen über Getreide, Mehl, Brot, Kartoffeln, Fleisch und Ammoniak.

1915 und auch nicht den Höchstpreisfestsetzungen, da diese ausdrücklich nur für inländisches Getreide und Mehl erfolgt sind. Bei der Versicherung ausländischen Getreides und Mehls ist also nicht der Höchstpreis, sondern der Marktpreis maßgebend. Das gleiche gilt für die anderen aus dem Auslande eingeführten Gegenstände, auf die sich die Höchstpreisverordnungen beziehen, soweit die Einführung nach Inkrafttreten der Verordnungen erfolgt ist. Denn Höchstpreise sind in ihnen nur bestimmt für die zu dieser Zeit im Inland befindlichen Waren.

V. Die Versicherungsunternehmungen und die Außerkraftsetzung von Vorschriften des HGB. und des GenG.

1. Die Bekanntmachung, betreffend die zeitweilige Außerkraftsetzung einzelner Vorschriften des Handelsgesetzbuches usw. vom 8. August 1914 (RGBl. S. 365) hebt die §§ 240 Abs. 2, 241 Abs. 3, 4, 249 Abs. 3, 298 Abs. 2, 315, 325 Nr. 8 HGB., 99, 118, 142, 148 GenG. auf, soweit sie die Verpflichtung, bei Zahlungsunfähigkeit einer Gesellschaft oder Genossenschaft die Eröffnung des Konkursverfahrens zu beantragen, sowie das Verbot von Zahlungen nach Eintritt der Zahlungsunfähigkeit betreffen. Anscheinend hat der Verfasser dieser Bekanntmachung nicht daran gedacht, daß es auch Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und ihnen in vielen Beziehungen gleichgestellte Versicherungsgenossenschaften gibt. Diese sind weder Gesellschaften noch Genossenschaften in dem bei der Bekanntmachung vorausgesetzten Sinne. Gilt also die Bekanntmachung nur für Aktiengesellschaften, Gesellschaften m. b. H. und Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften, für die allein sie offenbar geplant ist? Oder kann sie auch dort angewandt werden, wo die außer Kraft gesetzten Bestimmungen in andern Gesetzen (hier kommt allein das VAG. in Betracht; siehe aber auch § 4 Hypothekenbankgesetz vom 15. Juli 1899) für anwendbar erklärt werden? Und wie soll es gehandhabt werden, wenn nur einige von diesen Bestimmungen für anwendbar, andere aber wieder für unanwendbar erklärt werden? Soll auch in dem letzten Falle die Bekanntmachung gelten?

Es sind natürlich bejahende und verneinende Antworten möglich; es lassen sich, da auch hier wieder Homerus dormitat, beide Möglichkeiten gleich gut und gleich schlecht begründen. Die Entscheidung hängt von der Stellungnahme zu methodischen Vorfragen über die Freiheit der Auslegung und über die Ergänzung von Gesetzeslücken ab. Der Verfasser steht hier auf streng positivistischer Grundlage[8]) und entscheidet sich deshalb dafür, daß er die Bekanntmachung auf die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit für unanwendbar erklärt.

Im einzelnen mag zu der hiervon abweichenden, entgegengesetzten Ansicht folgendes bemerkt werden: § 16 VAG. erklärt nur das erste und dritte Buch des HGB. auf Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit für entsprechend anwendbar. Die außer Kraft gesetzten Vorschriften finden sich aber im zweiten Buche. Die §§ 34, 35, 47 VAG. erklären freilich die durch die Bekanntmachung außer Kraft gesetzten

[8]) Vgl. sein Problem der Rechtssicherheit, Bd. III, Heft 5 der Schriften des Vereins Recht und Wirtschaft.

§§ 241, Abs. 4 *(nicht Absatz 3!)*, 249 Abs. 3 Satz 2 *(nicht Satz 1!)*, 298 Abs. 2 für *entsprechend anwendbar*, nicht also die weiter außer Kraft gesetzten §§ 240 Abs. 2, 241 Abs. 3, 249 Abs. 3 Satz 1, 315, 325 Nr. 8 HGB. Außerdem gelten diese für entsprechend anwendbar erklärten Bestimmungen nicht für kleinere Vereine im Sinne des § 53 VAG. Es muß aber aus der besonderen Außerkraftsetzung der Bestimmung des § 325 HGB. für die Kommanditgesellschaften auf Aktien und aus der Wichtigkeit der *nicht* entsprechend anwendbaren, außer Kraft gesetzten anderen Vorschriften, insbesondere der Strafbestimmung des § 315, in Verbindung mit statt dessen geltenden Sondervorschriften (§§ 67 und 68 VAG.) geschlossen werden, daß Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und nun gar die kleineren Vereine nicht unter die erörterte Bekanntmachung fallen können.

2. Aber auch bei Versicherungsgesellschaften auf Aktien und den eingetragenen Genossenschaften des § 102 VAG.[9]) liegt die Sache besonders. Die Sondervorschriften der §§ 68 Abs. 2 und 109 VAG. sind bei ihnen an die Stelle der §§ 240 Abs. 2 und 315 (siehe insbesondere Abs. 1 Ziffer 2) HGB. und 99, 148 Ziffer 2 GenG. getreten. Die Vorschriften der §§ 68 Abs. 2, 109 VAG. sind aber, vielleicht mit Recht, in der hier erörterten Bekanntmachung nicht außer Kraft gesetzt worden. Für die Versicherungsgesellschaften auf Aktien und die Genossenschaften des § 102 VAG. sind also nur die §§ 241 Abs. 3, 4, 249 Abs. 3, 298 Abs. 2 HGB.; 142 GenG. außer Kraft gesetzt, also nur die Bestimmungen, welche sich auf den einen von der Bekanntmachung geregelten Fall, die Einschränkung des Verbots von Zahlungen nach Eintritt der Zahlungsunfähigkeit, beziehen. Es hat den Anschein, als wenn bei Erlaß der Bekanntmachung die angeführten Sondervorschriften für die Versicherungsgesellschaften auf Aktien und die Genossenschaften des § 102 VAG. nicht berücksichtigt worden sind. Denn die beiden getroffenen Einschränkungen der Bekanntmachung gehören sachlich eng und unbedingt zusammen, was keiner weiteren Ausführung bedarf.

Es dürfte den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen, wenn der Bundesrat eine neue Bekanntmachung erließe, daß die hier erörterte Bekanntmachung vom 8. August 1914 sich weder auf Versicherungsgesellschaften auf Aktien, noch auf Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, noch auf die Genossenschaften des § 102 VAG. bezieht, was bei den kleineren Vereinen des § 53 VAG. ohne weiteres anzunehmen ist.

VI. Geschäftsaufsicht und Konkurs des Versicherers.

Nach dem Wortlaut der Bekanntmachung betreffend die Anordnung einer Geschäftsaufsicht zur Abwendung des Konkurses vom 8. August 1914 (RGBl. S. 363) kann es keinem Zweifel unterliegen, daß auch Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, kleinere Vereine

[9]) Auf die dort erwähnten, nach dem sächsischen Gesetze vom 15. Juni 1868 betreffend die juristischen Personen bestehenden eingetragenen Vereine, welche die Versicherung ihrer Mitglieder nach dem Grundsatze der Gegenseitigkeit betreiben, hier näher einzugehen, würde zu weit führen.

und Versicherungsgesellschaften auf Aktien zur Abwendung des Konkurses eine Geschäftsaufsicht beantragen können, und daß bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen einem solchen Antrage vom Amtsgericht entsprochen werden muß. Nach der Bestimmung des § 69 VAG. kann aber bereits die Aufsichtsbehörde ähnliche, z. B. viel weiter gehende (siehe Abs. 2) Anordnungen zur Abwendung des Konkurses treffen. Folgt man dem anerkannten, oben bei den §§ 68 Abs. 2, 109 VAG. bereits angewandten Grundsatz, daß das spätere Gesetz das frühere aufhebt, dann käme man zu dem merkwürdigen Ergebnis, daß § 69 VAG. der Bekanntmachung über Geschäftsaufsicht vom 8. August 1914 weichen müsse. Anscheinend ist bei Erlaß der Bekanntmachung an den § 69 VAG. nicht gedacht worden. Wenn es sich in beiden Gesetzen auch um öffentliches Recht handelt, so gehören sie doch nicht der gleichen Ordnung von Rechtsvorschriften an. Die verwaltungsrechtliche Vorschrift des § 69 bleibt also neben den prozeßrechtlichen Bestimmungen der Bekanntmachung bestehen, weil diese nur in ihrem Gebiete auf gleichgeartete prozeßrechtliche Vorschriften einwirken kann.[10]) Andererseits fehlt es auch an einer Bestimmung, daß gegenüber der Sondernorm des § 69 VAG. die Bekanntmachung über die Geschäftsaufsicht unanwendbar ist, wenn dies vielleicht auch als erforderlich oder doch wünschenswert zu bezeichnen wäre. Hier kann auch von der Ablehnung des Antrages durch das Gericht nichts erwartet werden, weil das Gericht dem Antrage stattgeben *muß*, wenn die Behebung der Zahlungsunfähigkeit nach Beendigung des Krieges in Aussicht genommen werden kann (§ 3 der Bekanntmachung).

Es kann also neben der Aufsicht durch das Aufsichtsamt für Privatversicherung nach § 69 VAG. noch eine Aufsichtsperson gemäß der Bekanntmachung bestellt werden und zur Abwendung des Konkurses führen; es sind auch natürlich Konflikte zwischen den beteiligten Aufsichtsorganen möglich. Wenn ein solcher Fall doppelter Aufsicht wirklich einmal praktisch werden sollte, dann dürfte es sich empfehlen, wenn das Amtsgericht sich an das Aufsichtsamt für Privatversicherung zur Benennung einer geeigneten Aufsichtsperson wendet, dieses vielleicht den betreffenden Dezernenten vorschlägt, und das Amtsgericht ihn bestellt. Bei der geringen praktischen Bedeutung erscheint eine gesetzliche Klarstellung kaum erforderlich.

VII. Ausländische Versicherungsunternehmungen und das Aufsichtsamt für Privatversicherung.

Es hat fast den Anschein, als wenn die unter V. und VI. erörterten Bekanntmachungen des Bundesrats von einem anderen Dezernat bearbeitet worden sind, als die, welche sich mit der Überwachung und zwangsweisen Verwaltung von Unternehmungen feindlicher Staaten befassen. In diesen Bekanntmachungen ist nämlich bestimmt, daß

[10]) Vgl. die grundsätzlichen Erörterungen in des Verfassers Aufsatz: Streitfragen aus dem Kriegsrecht. JW. 1915, S. 65f.

das Aufsichtsamt für Privatversicherung bei den von ihnen betroffenen Versicherungsunternehmungen die Stelle der sonst maßgebenden Landeszentralbehörde einzunehmen hat. (Bekanntmachung vom 4. September und 22. Oktober 1914 betreffend die Überwachung ausländischer Unternehmungen *§ 1* Abs. 2 [RGBl. S. 397 u. 447]; vom 26. November 1914 und vom 22. Dezember 1914 betreffend die zwangsweise Verwaltung französischer [RGBl. S. 487] und britischer [RGBl. S. 556] Unternehmungen; [vergl. auch Bekanntmachung vom 5. Januar 1915 (RGBl. S. 13)].) Danach hat das Aufsichtsamt für Privatversicherung bei Versicherungsunternehmungen, deren Kapital ganz oder überwiegend französischen oder britischen Staatsangehörigen zusteht und bis zum 26. November 1914 zugestanden hat, die Überwachung ausländischer Unternehmungen und die zwangsweise Verwaltung der genannten Versicherungsunternehmungen zu veranlassen. Zum Unterschied von den Landeszentralbehörden, die selbst die entsprechenden Befugnisse haben und ausüben, wenn sie auch hierzu formell die Zustimmung des Reichskanzlers einholen müssen, handelt das Aufsichtsamt für Privatversicherung auf Anordnung des Reichskanzlers. Der Grund liegt offenbar darin, daß das Aufsichtsamt Reichseinrichtung und dem Reichskanzler unterstellt ist. Die Einzelheiten betreffend die Überwachung ausländischer Unternehmungen (vgl. mein Bürgerliches Kriegssonderrecht S. 110) und die zwangsweise Verwaltung französischer und britischer Unternehmungen gehören nicht hierher. Hervorzuheben ist freilich, daß das Aufsichtsamt wahlweise auch die aus §§ 67, 91 Abs. 1 und 2 VAG. folgenden Befugnisse ausüben kann, daß diese also nicht etwa durch die Sondervorschriften der erwähnten Bekanntmachungen suspendiert oder gar aufgehoben sind, und daß seine Zuständigkeit nur so weit geht, als die Unternehmungen nach dem VAG. seiner Aufsicht unterstehen. Insofern dies nicht der Fall ist (§§ 104, 116 VAG.), sind nach den Bekanntmachungen die Landeszentralbehörden die zuständigen Stellen.[11])

VIII. Versicherungsverträge von Inländern mit Versicherungsunternehmungen feindlicher Staaten.

Die bisherigen Darstellungen haben sich mit den deutschen Kriegsnotgesetzen beschäftigt. Darüber hinaus kommen besondere Beziehungen und Einwirkungen der Kriegsnotgesetzgebung ausländischer, insbesondere feindlicher Staaten und der getroffenen Vergeltungsmaßnahmen auf die deutsche Privatversicherung in Betracht, über die noch zum Schlusse ein Wort gestattet sein mag.

1. Eine besondere Bedeutung hat hier die britische Kriegsnotgesetzgebung und die viel erörterte Frage, ob in Deutschland abgeschlossene Versicherungsverträge mit englischen Versicherungsgesellschaften wegen der britischen Kriegsnotgesetze von den Ver-

[11]) Näheres: Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung, 1914, S. 199f. (Auszug aus der dem Reichstag vorgelegten Denkschrift vom 23. und 30. November 1914 über wirtschaftliche Maßnahmen aus Anlaß des Krieges.)

sicherungsnehmern zur Aufhebung gebracht werden können. Es liegen über diese Frage auch bereits einige gerichtliche Entscheidungen vor, so das Urteil des Hanseatischen OLG. vom 15. Dezember 1914, Aktenzeichen Bf. VI. 485, 14 (Annalen des gesamten Versicherungswesens 1915 Seite 1 folgende) und des LG. München vom 5. November 1914 (Archiv für Versicherungswirtschaft Nr. 49 vom 19. Dezember 1914), sowie des AG. Oldesloe vom 6. November 1914 (Mitt. Öff. Feuer-Vers.-Anst. 1914, 560).

Die Meinungen und Antworten über die sehr praktisch gewordene Frage können natürlich verschieden sein. Die Argumente für und wider hier im einzelnen auseinanderzusetzen, würde über den Rahmen der gestellten Aufgabe hinausgehen.[12]) Die Rechtsfrage, dies mag immerhin bemerkt werden, hat dadurch eine Klärung erfahren, daß eine Reihe von englischen Versicherungsgesellschaften unter Billigung des Aufsichtsamtes für Privatversicherung mit deutschen Versicherungsgesellschaften die bekannten Verträge geschlossen haben, inhalts deren die betreffenden deutschen Versicherungsgesellschaften für die ordnungsmäßige Erfüllung der Verpflichtungen aus den deutschen Versicherungsverträgen mit den englischen Versicherungsgesellschaften einzustehen haben.[13])

Diese Verpflichtung, einzustehen, mag sie nun als totale Rückversicherung, Schuldübernahme, Bürgschaft oder Garantie für den Versicherungsnehmer ohne seine Zustimmung auch nicht verbindlich sein, hat doch jedenfalls im Innenverhältnis zu der betreffenden englischen Versicherungsgesellschaft die rechtliche Bedeutung, daß diese gegen die deutschen Gesellschaften einen Anspruch auf Befreiung von den Versicherungsverbindlichkeiten gegenüber den deutschen Versicherungsnehmern hat. Dieser Anspruch ist ein ohne weiteres liquider Vermögenswert und unterliegt dem Zugriff der Versicherungsnehmer; er hat aber auch nach Lage der Sache die Wirkung, daß der deutsche Versicherer genau so erfüllen wird, wie der englische verpflichtet ist, daß also die Pfändung und Überweisung praktisch gegenstandslos wird. Denn steht die Verpflichtung des englischen Versicherers rechts-

---

[12]) Vgl. die sehr wertvolle bibliographische Zusammenstellung nebst Inhaltsangabe in der Deutschen Rechtsanwaltszeitung, 1914, S. 180, 219; 1915, S. 21.

[13]) Ich drücke mich absichtlich so allgemein aus. Mir liegt der Vertrag zwischen der North British and Mercantile Versicherungsgesellschaft zu London und Edinburg und der Stuttgarter Mit- und Rückversicherungsgesellschaft zu Stuttgart vor; in diesem rückversichert die englische bei der deutschen Gesellschaft ihren ganzen deutschen Versicherungsbestand und überträgt ihr deren gesamte Verwaltung durch besondere Generalvollmacht; diese dagegen übernimmt ihr gegenüber die selbstschuldnerische Haftung und ist ermächtigt, die deutschen Versicherungen durch Einholung der Zustimmung der Versicherungsnehmer auf sich zu überführen. Mag hierin auch eine Bestandsveränderung im Sinne des § 14 VAG. erblickt werden, so ist doch das privatrechtlich Entscheidende, daß der deutsche Versicherer mit Verbindlichkeit gegen den englischen in aller Form und Öffentlichkeit erklärt hat, er werde an dessen Stelle dessen Versicherungsverträge erfüllen, wie seine eigenen, und daß gegen *seine*, des deutschen Versicherers Zahlungsfähigkeit, Zuverlässigkeit und Vertragstreue kein Einwand erhoben werden kann und wird. Die stets herangezogenen Entscheidungen des RG. in Bd. 56, 295; 60, 56; 72, 16 sind auf diesen besonders liegenden Sachverhalt m. E. in keiner Weise anwendbar.

kräftig fest, so wird der deutsche Versicherer, wozu er ja, eventuell auf Grund einer Streitverkündung, verpflichtet ist, an seiner Stelle zahlen, ohne es erst auf Pfändung und Überweisung ankommen zu lassen. Mit Rücksicht hierauf kann m. E. eine Unsicherheit des englischen Versicherers von dem deutschen Versicherungsnehmer nicht mehr geltend gemacht werden.[14]) Das Hamburger OLG. und das AG. Oldesloe haben in ihren Entscheidungsgründen diesen zur Zeit hauptsächlich praktischen Sachverhalt noch nicht berücksichtigen können und würden wohl, wenn er schon vorgelegen hätte, zu einem anderen Ergebnis gelangt sein.

2. Durch die Zahlungsverbote gegenüber England, Rußland und Frankreich (RGBl. 1914, S. 421, 443, 479) sind *die* deutschen Versicherungsnehmer in eine üble Lage gekommen, welche mit englischen, französischen oder russischen Versicherern unmittelbar Versicherungsverträge abgeschlossen haben, sei es, daß diese überhaupt keine inländischen Niederlassungen haben, oder daß, wenn sie solche haben, die Verträge im Auslande oder im unmittelbaren brieflichen oder telegraphischen Verkehr abgeschlossen worden sind. Denn sie dürfen grundsätzlich die Versicherungsprämien nicht bezahlen und laufen daher Gefahr, daß der Versicherungsvertrag wegen Nichtzahlung der Prämie erlischt, wobei dahingestellt sein mag, ob nach dem Recht der feindlichen Staaten die bestehenden Versicherungsverträge mit feindlichen Versicherungsnehmern durch den Krieg aufgehoben, oder die schon entstandenen Ansprüche aus ihnen während des Krieges uneinklagbar werden, und ob der Krieg die während seiner Dauer entstehenden Versicherungsansprüche aus diesen Verträgen überhaupt klaglos macht.[15])

Hier kann nur eine für die besonderen Fälle einzuholende Zustimmung des Reichskanzlers helfen, die in den betreffenden Bundesratsbekanntmachungen vorgesehen ist. Nach der dem Reichstage vorgelegten Denkschrift (vgl. Seite 151 Anm. 11) wird eine solche Zustimmung seitens des Reichskanzlers regelmäßig erteilt. Wünschenswert wäre natürlich zur Vereinfachung und Erleichterung des Geschäftsverkehrs, daß für diese Fälle eine allgemeine Ausnahme gesetzlich bestände, und daß der Bundesrat sich zu dem Erlaß einer solchen Ausnahmevorschrift bald entschließen möchte. Noch wünschenswerter wäre es freilich, von anderen Wünschen zu schweigen, wenn

---

[14]) Vgl. ähnlich *Schneider* in Mitteilungen der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten. 1914, S. 467. A. A. *Hagen* in D. J. Z. 1915, 60f. und mit selbständiger, nicht überzeugender Begründung *Schellwien,* Deutsche Versicherungspresse, 1914, Nr. 41 vom 21. Oktober 1914. Wäre aber gegen *Schneider* mit *Hagen* und *Schellwien* dem Versicherungsnehmer ein Recht zur Aufhebung des Versicherungsvertrages zuzubilligen, so müßte die Ausübung dieses Rechts nach dem im Text und in Anm. 13 dargelegten Sachverhalt als unzulässig bezeichnet werden (§ 226 BGB.).

[15]) Vgl. *Baty,* BlVerglR. 10 (1914) 124; *Bordwell,* The Law of War between Belligerants, Chicago 1908, p. 284; *Oppenheim,* International Law, London 1912, vol. II, 136; *Arnould,* On the Law of Marine, London 1909, vol. I, 117; *Cobbett,* Cases and opinions on International Law, London 1913, vol. II, 88; Heft 26 der Veröffentlichungen des Vereins (Versicherung und Krieg), S. 19, 62, 74; *Quellmalz* in Mitteilungen öffentl. Feuervers. Anst., 1914, 456.

die betreffenden feindlichen Staaten selbst durch klare Vorschriften über die Rechtsbeständigkeit der hier erörterten Versicherungsverträge in ihren Gebieten keine Zweifel ließen. Sollte dies nicht durch Vermittlung neutraler Staaten endgültig klargestellt werden können? Ist ein solcher Versuch schon gemacht? Müßte er nicht eventuell gemacht werden?

Da es sich hier letzten Endes um eine Streitfrage des englischen Rechts handelt, dürfte, von andern Gründen abgesehen, eine solche Anfrage nicht zum Ziele führen. Dagegen wird der deutsche Versicherungsnehmer gut tun, bei seiner Zahlung an den englischen Versicherer darauf hinzuwirken, daß dieser sich von seiner Regierung eine in den englischen Kriegsnotgesetzen vorgesehene *Lizenz* geben lassen solle. Wenn diese aber verweigert würde, so bleibt ihm nichts übrig, als darauf zu vertrauen, daß der englische Versicherer, wie er vor dem Kriege im weitesten Umfange zugesagt hat, wenigstens nach Wegfall der englischen Strafbestimmungen gegen den Verkehr mit dem Feinde bei Beendigung des Krieges den Versicherungsvertrag seinerseits so halte, als wenn der Krieg auf ihn nicht eingewirkt hätte.

Die Kinderversicherung.*)

Von Geheimem Regierungsrat Bielefeldt, Direktor der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte (Lübeck).

I. Neben der eigentlichen (großen) Lebensversicherung hat sich im Laufe der Zeit eine besondere Versicherungsart — die Volksversicherung — herausgebildet. Ihre drei Hauptmerkmale sind: kleine Versicherungssummen, Gesundheitsnachweis ohne ärztliche Untersuchung, Prämienzahlung in kleinen Raten. Die Volksversiche-

*) Bericht, ausgearbeitet für die im September 1914 geplant gewesene Jubiläums-Konferenz für internationale Sozialversicherung in Paris.

Literatur. *Wendt* und *Woerner:* Die Kinderversicherung, Verhandlungen des V. Internationalen Kongresses für Versicherungs-Wissenschaft. Berlin 1906, Band 1 und 3. (Ernst Siegfried Mittler & Sohn, Berlin.) — *Manes:* Versicherungslexikon 1909. (J. C. B. Mohr [Paul Siebeck], Tübingen.) — *Manes:* Versicherungslexikon, Ergänzungsband 1913. (J. C. B. Mohr [Paul Siebeck], Tübingen.) — *Manes:* Versicherungswesen, 2. Aufl. 1913. (B. G. Teubner, Leipzig.) — *Manes:* Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1913, Bd. XIII, 2. und 3. Heft. (Ernst Siegfried Mittler & Sohn, Berlin.) — *Manes:* Moderne Versicherungsprobleme, 2. Aufl. 1913. (L. Schmidt, Berlin.) — *Storck:* Volksversicherung im Dienste der Berufsvormundschaft. Zentralblatt für Vormundschaftswesen 1913, Nr. 9. (Carl Heymanns Verlag, Berlin.) — *Goeze:* Jugendfürsorge und Volksversicherung. Zentralblatt für Vormundschaftswesen 1913, Nr. 13. (Carl Heymanns Verlag, Berlin.) — *Manes:* Eine neue Form wirtschaftlicher Jugenderziehung. Jugendwohlfahrt 1912. (G. B. Teubner, Leipzig.) — *Lee K. Frankel:* Education of School Children in the Principles of Hygiene. New York. — *Lee K. Frankel:* The Influence of Private Life Insurance Companies on Tuberculosis. New York. — *Bielefeldt:* Verbindung staatlicher Zwangsversicherung und freier Privatversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft. (Ernst Siegfried Mittler & Sohn, Berlin.)

rung ist eine Familienversicherung insofern, als sie sich nicht auf die Versicherung des Oberhauptes einer Familie beschränkt, sondern allen Familiengliedern — Männern, Frauen und Kindern — in gleichem Maße zugänglich ist. Die Kinderversicherung läßt sich deshalb nicht als eine für sich allein bestehende Abteilung der Volksversicherung betrachten, sondern steht mit ihr in organischem Zusammenhang. An sich liegt kein Anlaß vor, Renten- und Krankenversicherung von der Kinderversicherung auszuschließen. In Deutschland hat aber im Gegensatz zu anderen Ländern, zum Beispiel Frankreich, im wesentlichen nur die Kapitalversicherung für Kinder Wurzel gefaßt. Eine Rentenversicherung besteht unter gesetzlichem Zwang, in den die überwiegende Mehrzahl der Kinder in bestimmten Lebensaltern eintritt, schon in so großem Umfange, daß für eine solche Versicherungsart weder Neigung bei den Eltern zu finden noch ein dringendes Bedürfnis anzuerkennen ist. Auch für die Versicherung in Krankheitsfällen wird mehr und mehr, soweit die Krankenkassen dazu finanziell irgend in der Lage sind, auf dem Wege des § 205 Ziffer 1 der Reichsversicherungsordnung gesorgt. Danach kann die Satzung an versicherungsfreie Familienmitglieder des Versicherten Krankenpflege, d. h. ärztliche (zahnärztliche) Behandlung und Versorgung mit Arznei und kleinen Heilmitteln gewähren. Erfordert die Art der Krankheit Anstaltsbehandlung, so ist auch die Gewährung eines Zuschusses zu den Kosten der Anstaltsbehandlung an Stelle der ärztlichen Behandlung und der Medikamente usw. statutarisch zulässig. Einzelne Kassen gehen sogar soweit, bei ansteckenden Krankheiten von versicherungsfreien Familienmitgliedern des Versicherten für die ersten Wochen sämtliche Anstaltskosten zu übernehmen. Gleichwohl bleiben auch bei den die höchsten Leistungen für Familienglieder aufweisenden Krankenkassen zahlreiche Fälle übrig, in denen für kranke Kinder der versicherten Mitglieder nicht ausreichend gesorgt werden kann. Insbesondere werden bei länger dauernden Krankheiten regelmäßig die Mittel für kräftige Ernährung oder während der Rekonvaleszenz für Erholungskuren fehlen. Wenn dann nicht die Wohltätigkeit, sondern nach dem Muster der französischen „mutualités scolaires" eine eigene Krankenkasse zur Zahlung von Kinderkrankengeld in Anspruch genommen werden könnte, so wäre das nicht nur mit geringen Mitteln durchführbar, sondern würde auch äußerst segensreich wirken.

Daß die Kinder-Kapitalversicherung möglich, beweist schon ihr bedeutendes Anwachsen im Rahmen der Volksversicherung. Ende 1903 bestanden in Deutschland rund 1 567 000 Kapitalversicherungen für Kinder im Alter bis zu 14 Jahren mit einer Versicherungssumme von 264 Mill. M. Seither fehlen genauere statistische Angaben, da weder in den Berichten der Privatgesellschaften noch in denjenigen des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung die Kinderversicherung statistisch getrennt behandelt wird. Nimmt man aber in Übereinstimmung mit der Schätzung Sachverständiger an, daß ungefähr 35 % aller Volksversicherungen auf die Kinderversicherung

entfallen, so kann die Zahl der Kinderpolicen Ende 1914 auf über 3 Millionen und die Gesamtversicherungssumme auf über 600 Mill. M. geschätzt werden.

In der Tat wird denn auch das Bedürfnis nach einer Kindervolksversicherung wohl kaum noch bestritten. Zunächst muß jeder Sozialpolitiker den hohen ethischen Wert einer solchen Versicherung anerkennen und das besonders in einer Zeit, in der vom Staate allein so oft alle Hilfe erwartet wird. Wenn schon in jungen Jahren mit Hilfe der Versicherung der Sinn des Menschen auf die Pflicht der Selbsthilfe gelenkt und bei Erfüllung dieser Pflicht notgedrungen der Sparsinn geweckt, das Verantwortlichkeitsgefühl gestärkt wird, so ist damit die sichere Grundlage für den Aufstieg des Menschen nach Maßgabe seiner geistigen oder körperlichen Fähigkeiten gelegt. Aber auch deshalb entspricht die Kinderversicherung einem dringenden Bedürfnis, weil der Teil der Bevölkerung, der an der Volksversicherung überhaupt beteiligt ist, durch den Tod des Kindes fast stets in wirtschaftliche Bedrängnis gerät. Die alsdann fällig werdende Versicherungssumme bildet nicht nur eine willkommene, sondern oft die beinahe einzige Hilfe zur Überwindung der entstandenen Not. Denn die Fälle, in denen gemäß § 205 Ziffer 3 der Reichsversicherungsordnung eine Krankenkasse auch für den Tod des Kindes eines Versicherten ein Sterbegeld, und zwar ein hinreichendes, gewährt, werden immer zu den Ausnahmen zählen.

Abgesehen vom Todesfall sichert die Kinderversicherung mit ihren kleinen, periodischen Prämienzahlungen die Familien der minderbemittelten Volkskreise vor Schulden und Not für eine ganze Anzahl von notwendigen Ausgabefällen, die das Leben mit sich bringt und in denen dem Kreditlosen sonst nur die Wahl zwischen Wucherer und Armenhilfe bleibt.

II. Für die Kinderversicherung kommt jedes Lebensalter von der Geburt bis zum 14. oder 15. Lebensjahr in Betracht. Insbesondere erscheint in Deutschland nach den gemachten Erfahrungen eine Beschränkung nach unten nicht erforderlich. Nach einer Feststellung auf dem 5. internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft zu Berlin im Jahre 1906 lag bei 1½ Millionen Kindertodesfallversicherungen in keinem einzigen Fall ein irgendwie begründeter Verdacht vor, daß die Versicherung des Kindes auf den Todesfall Anlaß dazu gegeben hätte, das versicherte Kind zu ermorden oder hinsiechen zu lassen. Im Gegenteil ging aus den Beobachtungen hervor, daß die Sterblichkeit der versicherten Kinder nur etwa halb so groß und in den meisten Lebensaltern sogar weniger als halb so groß gewesen ist, wie die Sterblichkeit der Kinder in der gesamten Bevölkerung des Deutschen Reiches. Außerdem stellte sich heraus, daß die Sterbenswahrscheinlichkeit für die versicherten Kinder nach der Versicherungssumme fast stets erheblich kleiner gewesen ist als bei Berechnung nach der Policenzahl. Aus alledem folgt, daß im Gegensatz zu anderen Ländern in Deutschland Spekulationsversicherungen auf das Leben von Kindern nicht zu befürchten sind. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, daß man reine Todesfallversicherungen

für Kinder in Deutschland nicht kennt, und daß für die unteren Lebensjahre gewisse, später zu erörternde gesetzliche Beschränkungen vorgesehen sind.

Unter den Kindern bedürfen des wirtschaftlichen Schutzes am meisten die unehelichen und die des Familienhauptes durch vorzeitigen Tod beraubten. Sie gehen, wenn nicht rechtzeitig an die Beschaffung von Mitteln zur Vorbereitung für einen geeigneten Beruf gedacht wird, oft einem traurigen Leben entgegen. Für sie hätte also eine Kapital-Volksversicherung einen besonders hohen Wert. Es müßten nur die geringen Prämien solange gesichert werden, als das Kind ohne eigenen Verdienst dasteht.

Als Familien, deren Kinder zu versichern, kommen in Betracht solche ländlicher und industrieller Arbeiter, kleiner Angestellten und Gewerbetreibenden sowie kleiner und mittlerer Unternehmer. Im allgemeinen ist hier der Kreis weiter zu ziehen als bei der Volksversicherung für Erwachsene, da die für die Notwendigkeit der Kinderversicherung angeführten Gründe oft auch für besser gestellte Familien zutreffen.

III. Der ursprüngliche Zweck der Kinderversicherung ist natürlich der gewesen, die durch den Tod des Kindes hervorgerufene wirtschaftliche Bedrängnis der Familie zu lindern. In Deutschland hat die Kinderversicherung aber erst den gewaltigen Aufschwung erfahren, seitdem der Erlebensfall gleichzeitig Berücksichtigung findet — sogenannte gemischte Versicherung. Beim Erlebensfall ist dann derjenige Zeitpunkt als Versicherungsfall vorzusehen, an dem das versicherte Kapital für einen bestimmten Zweck gebraucht wird. Als solche Zwecke kommen vor allem in Betracht: Konfirmation, Heiratsausstattung der Tochter, Militärdienst des Sohnes, Selbständigmachen von Sohn oder Tochter, Versorgung der Kinder bei Tod der Eltern oder eines Elternteils. Im allgemeinen besteht die Neigung, die Erlebensfallsgrenzen (14 bis 15 Jahre) zu eng zu ziehen und dadurch die Versicherung zu sehr der Sparkasse zu nähern. Bei längerer Versicherungsdauer wird dieser Mangel ausgeschaltet und die Prämie niedriger.

IV. Unter I. ist bereits ausgeführt, weshalb in Deutschland eine Rentenversicherung bei Kindern weniger erforderlich ist als in anderen Ländern, sowie daß eine Versicherung der Kinder gegen Krankheit in gewissem Umfange erwünscht erscheint. Für die vorerwähnten Zwecke kommt indessen überhaupt nur eine Kapitalversicherung in Frage, und zwar die den Todes- und den Erlebensfall zugleich umfassende, gemischte Versicherung. Sie belastet zwar den Versicherten höher als die reine Todesfallsversicherung, ist aber bei der den Erlebensfall in den Vordergrund stellenden deutschen Richtung die einzig mögliche Versicherungsart. Hiernach wird das versicherte Kapital beim Tode des Kindes, spätestens aber nach Ablauf der von vornherein vereinbarten Versicherungsdauer fällig. Eine besondere Art Kinderversicherung bildet die sogenannte Versorgungsversicherung. Sie dient den genannten Zwecken, rechnet aber nur mit den Mitteln des Versorgers. Deshalb hört die Prämien-

zahlung auf mit dem Tode des Versicherten (Versorgers), spätestens aber mit Ablauf der Versicherung. Die versicherte Summe wird ausgezahlt nach Ablauf der von vornherein vereinbarten Versicherungsdauer, gleichgültig ob das zu versorgende Kind dann noch lebt oder nicht.

V. Was die Höhe der Versicherungssumme betrifft, so ist grundsätzlich davon auszugehen, daß man sich nicht von vornherein, um einen ausreichenden Versicherungsschutz zu erlangen, auf einen zu hohen Betrag festlegt. Jeder soll, will er nicht in Verlegenheit kommen, nur eine so hohe Summe versichern, als er wirtschaftlich die dafür verlangten Prämien aufzubringen vermag.

Die allgemeine Festlegung eines Höchstbetrages für Kinderversicherungen empfiehlt sich. Die Grenze ist auf etwa 1500 bis 2000 M. zu bemessen, wie dies der in Deutschland herrschenden Praxis entspricht. Andernfalls wäre ungeachtet der bisherigen guten Erfahrungen doch die Befürchtung nicht ganz von der Hand zu weisen, daß seitens gewissenloser Eltern mit Rücksicht auf die zu erwartende hohe Versicherungssumme eine Gefährdung des Lebens des versicherten Kindes eintreten könnte. Überdies muß der genannte Höchstbetrag auch für die Lebensverhältnisse der in Betracht kommenden Bevölkerungskreise sowie für die Verwendungszwecke als ausreichend anerkannt werden.

Die Versicherungssummen und die dafür zu zahlenden Prämien von Anfang an festzulegen, erscheint zweckdienlich, damit die Eltern mit bestimmten Ausgaben für die Versicherung zu rechnen haben und die Lebenshaltung der Familie danach einrichten können. Das darf aber nicht die Möglichkeit ausschließen, die Versicherungssummen und damit auch die Prämien früher oder später, sobald es bessere Einnahmen zulassen, zu erhöhen. Auf der anderen Seite müßten in Zeiten von Arbeits- und Verdienstlosigkeit weitgehende Stundungen für die Prämienzahlung gestattet sein. Ein Ausgleich wäre dafür in den erhöhten Prämienzahlungen zu Zeiten guten Arbeitsverdienstes zu suchen. Eine unregelmäßige Einzahlung der Prämien hat sich, wie die geringen Erfolge der Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung des allgemeinen deutschen Versicherungsvereins in Stuttgart beweisen, trotz der darin liegenden Erleichterungen nicht bewährt. Vielmehr entspricht es dem Interesse des Versicherungsträgers wie des Versicherten, daß die Zahlungen in bestimmten Zeitabschnitten, also monatlich, 14tägig oder wöchentlich, erfolgen.

VI. Versicherungsträger sind in Deutschland Gegenseitigkeitsvereine, Versicherungsgesellschaften und öffentliche Lebensversicherungsanstalten. Bis 1912 handelte es sich — die inzwischen wieder eingegangene Vereinsversicherungsbank für Deutschland kann außer Betracht bleiben — fast ausschließlich um Unternehmungen, die auf Erwerb gerichtet waren. Seit 1913 sind daneben drei neue Schöpfungen ins Leben getreten: 1. die Öffentlichen Lebensversicherungsanstalten bzw. der Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten, 2. die Deutsche Volksversicherung, gemeinnützige Aktiengesellschaft, und 3. die Volksfürsorge.

Alle drei Organisationen haben sich die Aufgabe gestellt, die Volksversicherung und damit auch die Kinderversicherung nach gemeinnützigen Gesichtspunkten zu betreiben, d. h. auf Gewinn — abgesehen von einer 4 prozentigen Verzinsung des Anlagekapitals und Ersatz der Verwaltungskosten — zu verzichten und dafür alle Überschüsse dem Versicherten zukommen zu lassen. Die „Öffentlichen Lebensversicherungsanstalten" lehnen sich mit einem Gründungskapital von je 1 Mill. M. — bis 1913 insgesamt 9 Millionen — an die gesetzlich begründeten Provinzialverbände in Preußen an. Ihr Verband, dem von jeder beteiligten Provinziallebensversicherungsanstalt 300 000 M. als Stammkapital überwiesen sind, betreibt außerdem die Direktversicherung in anderen deutschen Staaten, in denen er mit seinem Geschäftsbetrieb zugelassen ist. Die „Deutsche Volksversicherung, gemeinnützige Aktiengesellschaft" ist mit einem Kapital von 2 Mill. M. und einem Organisationsfonds von 1 Mill. M. von 30 privaten Lebensversicherungsgesellschaften gebildet; sie betreibt ausschließlich die Volksversicherung. Die „Volksfürsorge" verdankt ihre Entstehung dem Zusammenschluß der Arbeiterkonsumvereine und der freien Gewerkschaften zu einer Aktiengesellschaft mit 1 Mill. M. Kapital.

Unter den nichtgemeinnützigen Unternehmungen aus früherer Zeit nehmen eine führende Stellung ein die „Victoria", die 1906 allein drei Viertel sämtlicher deutscher Kinderversicherungen umfaßte, und die „Friedrich Wilhelm", beide in Berlin. Aber auch die „Deutschland", die „Iduna", die „Prudentia", die „Teutonia", die „Urania", die „Vita", die „Wilhelma" und andere befassen sich mit diesem Zweige der Volksversicherung. Bei der *„Victoria"* werden ohne ärztliche Untersuchung auf das Leben von Kindern, die das 14. Lebensjahr noch nicht zurückgelegt haben, gemischte Versicherungen von 10- bis 20jähriger und außerdem von 25- und 30jähriger Dauer derart abgeschlossen, daß die Versicherungssummen spätestens nach Ablauf der festgesetzten Versicherungsdauer, aber auch bei etwaigem früheren Tode des versicherten Kindes gezahlt werden. Bei Tod während der ersten drei Versicherungsjahre erfolgt nur eine Rückerstattung der eingezahlten Prämien. Vom vierten Versicherungsjahre ab wird im Todesfalle die volle Versicherungssumme fällig. Die wöchentlich zu entrichtenden Beiträge — 10 Pf. oder ein Vielfaches davon — sind bis zur Fälligkeit des versicherten Kapitals — höchstens 1500 M. —, eventuell bis zum Ende des Versicherungsjahres zu entrichten, in dem das Kind stirbt. Vom 2. Versicherungsjahr ab wird das versicherte Kind am Gewinn der Gesellschaft beteiligt. Der Gewinn wird nicht bar ausgezahlt, sondern nebst 3½ % Zinsen der Versicherungssumme hinzugerechnet und mit dieser zugleich fällig. Bei Verzicht auf Gewinnbeteiligung erhöht sich die Versicherungssumme um den fünften Teil.

Eine der von der „Victoria" betriebenen sehr ähnliche Kinderversicherung hat die *„Friedrich Wilhelm"* eingeführt. Sie unterscheidet sich von der ersteren im wesentlichen dadurch, daß die Prämien nicht wöchentlich, sondern monatlich zu zahlen sind, und daß

die Karenzzeit nicht drei, sondern nur zwei Jahre beträgt. Bei Todesfall während des ersten Versicherungsjahres werden nur die Prämien zurückerstattet, während des zweiten Versicherungsjahres wird die halbe Versicherungssumme gezahlt. Die geringste Monatsprämie beträgt 1 M.

Daneben bestehen bei der „Friedrich Wilhelm" noch andere Kinderversicherungen, bei denen, ähnlich wie in England und Amerika, für den Fall des Todes eine anfangs geringere, dafür bis zum 20. Lebensjahre ansteigende Versicherungssumme festgesetzt wird. Das Ansteigen erfolgt in Perioden von fünf bis zehn Jahren. Außerdem werden bestimmte Beträge im Erlebensfalle gezahlt. Die Versicherungen können auch nach Zahlung der Erlebensfallsbeträge durch Fortentrichtung der Prämien als Todesfallsversicherungen aufrechterhalten werden. Die höchste Wochenprämie beträgt hierbei 1 M. Bei Tod des Kindes innerhalb des ersten Versicherungsjahres werden nur die eingezahlten Prämien zurückerstattet. Eine Gewinnbeteiligung findet nicht statt. Ähnliche Kinderversicherungen wie bei der „Victoria" und „Friedrich Wilhelm" finden sich bei den übrigen an diesem Zweige der Versicherung beteiligten Gesellschaften. Als besondere Bedingungen einzelner Versicherungsträger sind noch die zu verzeichnen, daß die eingezahlten Prämien zurückerstattet werden, wenn das versicherte Kind vor dem Erreichen eines vorher bestimmten Lebensjahres stirbt und die Versicherungssumme erst bei späterem Tode, nach Ablauf der Versicherungsdauer, bei Einstellung zum Militärdienst oder bei Verheiratung fällig wird. Bei „einer" Gesellschaft kann auf Grund einer Wochenprämie von 50 Pf. das versicherte Kind im Falle des Ablebens vor Ablauf der Versicherungsdauer durch ein anderes ersetzt werden.

Endlich werden von vielen Gesellschaften Kinderversorgungsversicherungen in der Weise abgeschlossen, daß die Prämienzahlung mit dem Tode des Versicherten (erwachsenen Versorgers) aufhört, die Versicherungssumme aber erst nach Ablauf der vorgesehenen Versicherungsdauer fällig wird.

Die durchschnittliche Versicherungssumme bei Kinderversicherungen betrug Ende 1903 169 M., der durchschnittliche Wochenbeitrag etwa 35 Pf.

Die schon erwähnten drei neueren Versicherungsunternehmungen sind — entsprechend ihren gemeinnützigen Zielen — bestrebt, den Versicherten nicht nur die erzielten Geschäftsüberschüsse zuzuwenden, sondern sie auch in den besonderen Versicherungsbedingungen so zu stellen, daß von ihnen Nachteile während des Bestehens der Versicherung tunlichst ferngehalten werden. Solche Nachteile sind auf dem Gebiete der Privatversicherung zum Teil erwachsen aus den Auswüchsen des Provisionswesens, der Begünstigungsverträge, der Tarif- und Dividendenpolitik, der einseitigen Kapitalanlagegrundsätze, der Tantiemenwirtschaft usw.

So ergeben sich bei den *„Öffentlichen Lebensversicherungsanstalten"* und ihrem Verbande im wesentlichen folgende Vergünstigungen für das versicherte Kind:

Die Versicherungssumme darf bis zu 2000 M. steigen. Bei Stellung des Versicherungsantrags ist keine Aufnahmegebühr, sondern lediglich eine Anzahlung auf die Prämie, und zwar in Höhe von 1 M. zu entrichten. Bei Ablehnung des Antrags wird dieser Betrag zurückerstattet. Ärztliche Untersuchung ist nicht erforderlich. Die Prämien können nach Belieben jährlich, halbjährlich, vierteljährlich, monatlich oder wöchentlich, aber nur an festen Terminen gezahlt werden. Änderungen des Berufs und Reisen in gesundheitsgefährliche Gegenden sind ohne Einfluß auf das Fortbestehen der Versicherung. Kriegsgefahr wird bei den Kriegen des Deutschen Reichs ohne Extraprämien übernommen, wenn dies gegen Vormerkungsgebühr von 50 Pf. beantragt wird. Um den Verfall (Storno) der Versicherung möglichst auszuschließen, ist eine Reihe von Schutzmitteln vorgesehen:

1. Bei einjährigem Verzuge mit der Prämienzahlung vermindert sich die Versicherungssumme ohne weiteres um den im Versicherungsschein angegebenen Betrag;
2. demnächst wird die herabgesetzte Versicherung möglichst in eine prämienfreie umgewandelt;
3. auf die bevorstehende Herabsetzung wird der Versicherte vorher noch ausdrücklich hingewiesen;
4. der Versicherungsnehmer kann jederzeit die Versicherung unter Einhaltung einer einmonatigen Frist kündigen und erhält dann den Wert der prämienfreien Versicherung zurück;
5. bei Vorhandensein eines Rückvergütungswerts von mindestens 20 M. werden Darlehen auf die Versicherung gewährt;
6. auf Antrag erfolgt mit dem nächsten Prämienzahlungstermin Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie;
7. auf Antrag ruht die Verpflichtung zur Prämienzahlung bis zu zwei Jahren.

Bei Tod vor vollendetem 7. Lebensjahr werden nur die geleisteten Prämien mit 4 % Zinsen und Zinseszinsen gezahlt. Bei Tod nach vollendetem 7. Lebensjahr und mindestens ein Jahr seit dem Beginn der Versicherung wird das ganze versicherte Kapital gezahlt. Sind aber noch nicht vier Monate abgelaufen seit dem Inkrafttreten der Versicherung, so verbleibt es im Falle des Todes bei der Prämienrückzahlung mit 4 % Zinsen, während bei Tod in den nächsten vier Monaten ⅓ der Versicherungssumme und nach dem 8. Monat ⅔ der Versicherungssumme gewährt werden. Auch eine Gewinnbeteiligung ist vorgesehen, und zwar in so weitgehendem Maße, daß die gesamte Gewinnreserve nach Ansammlung des vorgeschriebenen Sicherheitsfonds zu Dividendenleistungen an die Versicherten verwendet werden darf.

Mit ähnlichen Garantien ist die Kinderversicherung bei der *„Deutschen Volksversicherung“*, gemeinnützige Aktiengesellschaft, ausgestattet. Das gilt vor allem von den Erleichterungen in bezug auf Beitragszahlung, so daß bei einigermaßen gutem Willen des Versicherungsnehmers auch hier ein Verfallen der Versicherung unmög-

lich sein sollte. Eigentümlich ist der „Deutschen Volksversicherung“ die sogenannte „Zusatzversicherung“, auf Grund deren der Versicherungsnehmer jederzeit durch einmalige Einzahlung eines durch 50 Pf. teilbaren Betrages eine Erhöhung seiner Versicherungssumme bewirken kann. Danach steht es also dem Versicherten frei, seine gegen laufende Prämie abgeschlossene Versicherung bei Besserung seiner Lebensverhältnisse durch freiwillige Einzahlungen in beliebiger Höhe und zu beliebigen Zeiten seinen Wünschen und Bedürfnissen entsprechend allmählich auszugestalten.

Die Höhe der Versicherungssumme ist bei der „Deutschen Volksversicherung“ auf 1500 M. beschränkt.

Was die Gewinnbeteiligung der Versicherten betrifft, so sollen 80 % des Jahresgewinnes regelmäßig dafür Verwendung finden. Eine Gewinnbeteiligung von Aufsichtsrat und Vorstand ist ausgeschlossen. Der Aufsichtsrat übt sein Amt als unbesoldetes Ehrenamt aus. Um auch den Aktionären gegenüber die Gemeinnützigkeit des Unternehmens zu gewährleisten, sind als Höchstdividende an diese 4 % des Aktienkapitals vorgesehen. Ferner sollen bei Anlage des verfügbaren Gesellschaftsvermögens Beleihungsgesuche der Versicherten und derjenigen Personenkreise und Organisationen, die für die Volksversicherung in Betracht kommen, Berücksichtigung finden.

Endlich hat sich die „Deutsche Volksversicherung“, um von vornherein das Vertrauen weiterer Volkskreise zu gewinnen, mit Überwachungsorganen verschiedener Art umgeben: Es müssen dem Aufsichtsrat mindestens 12 Vertreter der mit ihr im Vertragsverhältnis stehenden Organisationen angehören. Neben dem Aufsichtsrat steht noch ein Verwaltungsbeirat von 25 Personen, die auf fünf Jahre aus dem Kreise der Versicherungsnehmer gewählt werden. Endlich hat ein Reichskommissar darüber zu wachen, daß die gemeinnützige Zweckbestimmung des Unternehmens dauernd gewahrt bleibt.

Die Kinderversicherung des dritten gemeinnützigen Unternehmens, der *„Volksfürsorge“*, gelangt in zwei verschiedenen Formen zur Durchführung, einmal als Kinderversicherung in Verbindung mit Militärdienst- oder Aussteuerversicherung und sodann als Kinderversicherung in Verbindung mit einer Sparversicherung für die Leistung der Militärpflicht oder die Beschaffung der Aussteuer. Die erstgenannte Kombination kommt der allgemein üblichen Kinderversicherung am nächsten. Bei halbmonatlicher Prämienzahlung darf eine Summe bis zu 1500 M. versichert werden. Bei Verzug in der Prämienzahlung und noch nicht einjähriger Prämienzahlung erfolgt unter Abzug von 20 %, aber mindestens 1 M. Umwandlung in eine „Sparversicherung“. Bei mindestens einjähriger Versicherungsdauer wandelt sich die Versicherung von selbst in eine „prämienfreie“ um. Es besteht daneben eine Kündigungsbefugnis für den Schluß eines jeden Versicherungsjahres. Haftung für Kriegsgefahr wird nicht übernommen, der Versicherte vielmehr auf die geschäftsmäßige Prämienreserve und den aus den Jahresüberschüssen zu speisenden Kriegsreservefonds verwiesen.

Beim Tode des Versicherten vor vollendetem 7. Lebensjahre oder während des ersten Versicherungsjahres werden nur die eingezahlten Prämien zurückgewährt. Stirbt das versicherte Kind nach Vollendung des 7. Lebensjahres und vor dem Ende der vereinbarten Prämienzahlungsdauer, so wird die volle Versicherungssumme gezahlt. Erlebt es das Ende der Prämienzahlung, so kommt die halbe Versicherungssumme zur Auszahlung, die andere Hälfte, wenn es bis zu dem in dem Versicherungsscheine angegebenen Ablauf der Versicherung stirbt oder diesen erlebt.

Zugleich mit der zuerst fälligen Versicherungsleistung wird auch der Dividendengewinn des Versicherten ausgezahlt. Er besteht aus den den Versicherten satzungsmäßig zu überweisenden und nach bestimmten Grundsätzen zu verteilenden Jahresgewinnen. Diese auf die einzelne Versicherung entfallenden Jahresgewinne werden immer erst am Schlusse des nächsten, auf das Gewinnjahr folgenden Versicherungsjahres gutgeschrieben und von der Gutschrift ab mit 3½ % Zinseszins verzinst.

Eigenartiger ist die *Kindersparversicherung.* Sie erfolgt ohne Gewinnbeteiligung und mit zwangloser Prämienzahlung, d. h. ohne Zahlung an bestimmten Terminen und in bestimmter Höhe. Vielmehr gilt jede Einlage, die im Jahre den Betrag von 60 M. nicht übersteigen darf, als einmalige Prämie. Die Prämien werden durch Ankauf von Sparmarken der „Volksfürsorge“ im Werte von 10 und 50 Pf. geleistet. Diese sind in die von der „Volksfürsorge“ ausgegebenen Prämienkarten einzukleben. Erst wenn Marken im Betrage von mindestens 5 M. eingeklebt sind, wird die Prämienkarte an die Gesellschaft eingereicht, da als Versicherungseinlage für die Versicherung nur Beträge von mindestens 5 M. angesehen werden. Werden weitere Einlagen nicht gemacht, so bleibt die Versicherung in voller Höhe der durch die Prämienkarten bekundeten Versicherungssumme bestehen. Nach Ablauf von zwei Jahren seit Ausstellung der letzten Prämienkarte sind neue Einzahlungen nur nach Prüfung der Gesundheitsverhältnisse des Versicherten zulässig.

Die Versicherungssumme wird gezahlt, wenn das Kind vor vollendetem 15., aber nach vollendetem 7. Lebensjahre stirbt. Mit vollendetem 15. Lebensjahre kommt die halbe Summe zur Auszahlung, die andere Hälfte, wenn das Kind das im voraus bestimmte Lebensjahr vollendet oder bis dahin stirbt. Bei Tod vor vollendetem 7. Lebensjahre oder im ersten Versicherungsjahre werden nur die Einlagen zurückgezahlt. Nach dieser Zeit wird die volle Versicherungssumme gezahlt, die sich das versicherte Kind mindestens 6 Monate vor seinem Tode laut Bescheinigung auf seiner Prämienkarte erworben hatte. Außerdem werden die später gemachten Einlagen zurückgewährt.

Es läßt sich nicht verkennen, daß dieses den Formen der Schulsparkassen angepaßte System zur Heranziehung der kleinsten Beträge und zur Erweckung des Sparsinns bei den Kindern besonders geeignet erscheint und den Sparkassen namentlich dort, wo Schulsparkassen nicht eingeführt sind, einen beträchtlichen Teil der jugendlichen Sparer abwendig machen wird.

Da die drei besprochenen gemeinnützigen Versicherungsunternehmungen soeben das erste Geschäftsjahr, das zudem kein volles Kalenderjahr umfaßt, abgeschlossen haben, so lassen sich zuverlässige Angaben über die erzielten Erfolge nicht machen. Wenn parteipolitische Nachrichten der Arbeiterpresse zutreffen, so hat die „Volksfürsorge" in der Zeit vom 17. Juli 1913 bis 31. Januar 1914 87421 Anträge mit einer Kapitalversicherungssumme von 15686726 M. erledigt, während die „Öffentlichen Lebensversicherungsanstalten" vom Juni bis 31. Dezember 1913 eine Versicherungssumme von mehr als 7 Mill. M. — nach den eigenen Angaben des Verbandes öffentlicher Lebensversicherungsanstalten beläuft sich ihr Volksversicherungsbestand nach 9 Monaten auf 10½ Mill. M. — und die „Deutsche Volksversicherung", gemeinnützige Aktiengesellschaft, in der Zeit von Juli bis 31. Dezember 1913 bei 10200 Anträgen eine Volksversicherungssumme von 3200000 M. erzielt haben sollen. Es würden also nach diesen Nachrichten auf die drei Organisationen in der kurzen Zeit ihres Bestehens schon Volksversicherungsabschlüsse in Höhe von rund 30 Millionen entfallen.

VII. In bezug auf die Eltern und die Vertretung der Kinder bestimmt § 159 des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (Reichsgesetzblatt Seite 263 ff.), daß, wenn der Vater oder die Mutter die Kinderversicherung auf die Person eines minderjährigen Kindes nimmt, es der Einwilligung des Kindes nur bedarf, wenn nach dem Vertrage der Versicherer auch bei Eintritt des Todes vor Vollendung des 7. Lebensjahres zur Leistung verpflichtet sein soll und die für diesen Fall vereinbarte Leistung den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten übersteigt. Wenn die Aufsichtsbehörde für eine derartige Versicherung einen bestimmten Höchstbetrag festgesetzt hat, so ist dieser an Stelle des Betrages der gewöhnlichen Beerdigungskosten maßgebend. Dadurch ist die Todesfallsversicherung von Kindern praktisch auf den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten beschränkt. In Durchführung des § 159 hat das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung bei der Versicherungsnahme durch Eltern auf das Leben eines Kindes ohne dessen Einwilligung die Höchstbeträge der Versicherungssumme bei Tod in jugendlichem Alter eingeschränkt. Sie dürfen 50 M. für das 1. bis 3. Lebensjahr, 100 M. für das 4. und 5., 200 M. für das 6. und 7. Lebensjahr betragen. Ferner ist von dem gleichen Aufsichtsamt folgender Standpunkt vertreten: Stirbt das versicherte Kind in den drei ersten Versicherungsjahren oder vor Beendigung des Versicherungsjahres, in dem es das 7. Lebensjahr vollendet hat, so werden die eingezahlten Beiträge zurückgezahlt, und zwar beim Tode im ersten Versicherungsjahre ohne Zinsen, bei später eintretendem Tode mit Zinsen. War beim Tode des Versicherten mindestens ein volles Jahr verstrichen, so wird die tarifmäßige Versicherungssumme ausbezahlt, höchstens aber ein Sterbegeld in der vorbezeichneten Höhe. Ist die Summe der eingezahlten Beiträge höher als dies Begräbnisgeld, so werden die eingezahlten Beiträge vergütet.

Um zu verhüten, daß der Versicherungsnehmer die Absicht des

Gesetzgebers durch Versicherung bei mehreren Gesellschaften umgeht und sich so, ohne daß es sich um Prämienrückerstattung handelt, beim Tode eines Kindes unter 7 Jahren mehr als die festgesetzten Höchstbeträge verschafft, schreibt das Aufsichtsamt als Bedingung vor „Bestehen auf das Leben eines Kindes mehrere Versicherungen derart, daß sie zusammen einen höheren Betrag als die genannten Höchstbeträge ergeben, so werden nur die geleisteten Beiträge zurückerstattet".

Beim Tode eines älteren Kindes hat das Aufsichtsamt gegen die Auszahlung einer Versicherungssumme von 1000 M. bis 1500 M. keine Bedenken.

Statutarische Beschränkungen hinsichtlich des Alters bestehen nur insoweit, als sie den Anforderungen des Aufsichtsamts entsprechen müssen und die Kinderversicherung nur für Kinder unter 15 Jahren gewährt wird.

Was die Vertretung der Kinder anlangt, so werden Anträge nur von Eltern oder deren natürlichen Vertretern angenommen. Besondere Vorsicht wird bei unehelichen Kindern angewandt. Anträge von solchen Personen, die gewerbsmäßig Kinder in Pflege nehmen, werden grundsätzlich abgelehnt. Der durch § 159 VVG. für Kinder unter 7 Jahren offen gelassene Ausweg, daß für die Kinder ein Pfleger bestellt wird, damit er im Namen des Kindes seine Einwilligung zum Vertrage gibt, hat sich in der Praxis nicht als gangbar erwiesen.

VIII. In Deutschland ist von Maßnahmen, die durch Staat, Provinzen, Kreise oder Gemeinden zur Unterstützung und Steigerung der Wirkung der Kinderversicherung getroffen wären, bis jetzt nichts bekannt. Auch Sparkassen, Schulen und Vereine halten sich von diesem Zweige der Jugendfürsorge im allgemeinen zurück. In Charlottenburg besitzen die Arbeitergärten vom Roten Kreuz des Vaterländischen Frauenvereins seit etwa 10 Jahren eine Spareinrichtung für Kinder der Gartenbesitzer mit Sparkarten, Sparmarken und alljährlicher Prämienziehung für die fleißigen Sparer. Bei dieser Einrichtung war die Verwendung eines Teils der ersparten Summen für Zwecke einer Kinderversicherung in Aussicht genommen. Zu einem praktischen Ergebnis für die Versicherung ist man indessen bis jetzt nicht gelangt. Dagegen hat die (alte) Hamburger Sparkasse von 1827 mit der Versicherungsgesellschaft „Janus" einen Vertrag abgeschlossen, wonach die Einzahlungen der Sparer bei der Sparkasse zu Sparkapitalien anwachsen, während die Zinsen der Kapitalien als Versicherungsprämien bei „Janus" Verwendung finden können, aber nur zur Versicherung von Altersrenten (System *Mully v. Oppenried,* Wien).

Wenngleich diese Vereinbarung natürlich auch der Kinderversicherung zugute kommen wird, so ist davon doch für die breiten Volksmassen wenig zu erwarten, weil die Sparkapitalien zu hoch sein müssen, um an Zinsen einen für die Altersrentenversicherung einigermaßen in Betracht kommenden Prämienbetrag abzuwerfen. Ein ähnliches Abkommen ist von der städtischen Sparkasse in München mit der Bayerischen Versicherungsbank getroffen.

Von größerer Tragweite für die Kinderversicherung könnte schon eine Geschäftsverbindung werden, die mit der städtischen Sparkasse in Breslau und einigen anderen Kassen seitens der „Öffentlichen Lebensversicherungsanstalten" neuerdings abgeschlossen wurde und deren allgemeine Einführung nach dem Beschluß des deutschen Sparkassenverbandes vom 6. Dezember 1913 in Aussicht genommen ist. Hiernach würden die öffentlichen Sparkassen die Einziehung und Abführung der Prämien an die Lebensversicherungsanstalten nach näherer Vereinbarung gegen Entgelt übernehmen, während die für die Empfangsberechtigten fälligen Versicherungssummen von der Lebensversicherungsanstalt bei der Sparkasse eingezahlt und die aus der Arbeitsgemeinschaft erzielten Prämienreserven im Bezirke der Sparkasse nach näherer Vereinbarung angelegt werden sollen.

Von besonderen Maßnahmen der Versicherungsträger selbst zugunsten der Kinderversicherung kommen nur die bereits erwähnte „Zusatzversicherung" der „Deutschen Volksversicherung", gemeinnützige Aktiengesellschaft, und die gleichfalls besprochene „Kindersparversicherung" der „Volksfürsorge" in Betracht. Von dem amerikanischen System der Anstellung von Pflegerinnen für kranke, versicherte Kinder und der Verbreitung hygienischer Schriften über die Erziehung der Schulkinder usw. bei ihren Versicherten haben die deutschen Versicherungsgesellschaften bisher keinen Gebrauch gemacht. Es muß auch, da in Deutschland in dieser Beziehung schon viel von anderer Seite, insbesondere durch die Organe der Arbeiterversicherung geschieht, bezweifelt werden, ob auf diesem Wege eine Steigerung der Wirkung der Kinderversicherung zu erreichen sein wird.

Dagegen darf eine gemeinnützige Vereinsbildung hier nicht unerwähnt bleiben, die sich seit Gründung der gemeinnützigen Volksversicherungsunternehmungen zwischen diese und die Versicherten an verschiedenen Orten geschoben hat, das sind die Vereine für Volksversicherung. Sie haben ihren Ausgang von Lübeck, wo der erste Verein dieser Art Anfang 1913 ins Leben gerufen wurde, genommen. Diese Vereine, auf deren Tätigkeit bei Ziffer X noch näher eingegangen wird, haben Verträge mit gemeinnützigen Volksversicherungsgesellschaften und -anstalten abgeschlossen, um möglichst günstige Bedingungen für die durch ihre Vermittelung Versicherten zu erzielen.

IX. Da die Kinderversicherung einen Zweig der Volksversicherung bildet, so treffen auf sie auch alle Mängel zu, die bis jetzt der Volksversicherung anhaften. An erster Stelle sind da zu tadeln die hohen Verwaltungskosten, um derentwillen gegenüber der großen Lebensversicherung Zuschläge zu den Prämien bis zu 60 und 80 % gemacht werden. Verschuldet werden diese Kosten in der Hauptsache durch die Zahlung der Prämien in kleinen Raten, insbesondere aber durch das allgemein übliche Abholen der Prämien von den Versicherten. Das Abholen wird für erforderlich gehalten, weil sonst der wirtschaftserziehliche Zwang fortfällt. Es liegt auf der Hand, daß ein Heer von Agenten und Boten für die Einkassierung so kleiner

Einzelbeträge unverhältnismäßige Aufwendungen erfordert, die natürlich auf die Versicherten abgewälzt werden. Dieselben Agenten beziehen nun meist die Entschädigung für ihre Mühewaltung in Prozenten der aufgenommenen Versicherungen, haben also ein materielles Interesse an der Anwerbung möglichst vieler Versicherten mit möglichst hohen Versicherungssummen. Daraus folgt der weitere Mißstand, daß die geschäftsunkundigen Personen — bei Kindern vermitteln regelmäßig die Mütter die Versicherung — vielfach nur auf den späteren Gewinn, nicht auf die Schwierigkeit der Prämienbeschaffung hingewiesen werden und deshalb Versicherungen über ihre Verhältnisse eingehen. Das Endergebnis ist dann nur zu oft der Verfall der Versicherung (Storno), der die Volksversicherung in der öffentlichen Meinung am meisten schädigt. Das Publikum glaubt nämlich, daß die Gesellschaften daraus einen großen, wenn nicht den größten Teil ihres Gewinns ziehen. In Wirklichkeit sind es vorwiegend manche Agenten, die ihre Provision aus den bis zum Verfall eingegangenen Prämien beanspruchen, während die Gesellschaften in ihrem guten Ruf und in der Erwerbung späterer Versicherungen geschädigt werden.

Obwohl nun die meisten Gesellschaften, die bis 1912 die Volksversicherung betrieben haben, nach den ersten Versicherungsjahren den Versicherten Rückkaufs- und Umwandlungsrechte eingeräumt haben, so sind doch, wie die Statistik ergibt, bei den beiden größten Kinderversicherungsgesellschaften die Verfallsziffern gegenüber denjenigen des gesamten Abgangs an Versicherungen sehr hoch. Die Verfallszahlen übersteigen beträchtlich die Hälfte des gesamten Abganges.

Die Volksversicherung fand bis 1912 teils mit teils ohne Gewinnbeteiligung statt. Auch in dieser Beziehung waren also die Versicherten unter Umständen schlechter gestellt als bei der großen Lebensversicherung.

Endlich gab noch die Auszahlung der Versicherungssummen zu mancherlei Klagen Anlaß.

Xa. In allen diesen Dingen ist nun seit dem Erscheinen der gemeinnützigen Versicherungsunternehmungen ein gründlicher Wandel eingetreten. Es muß anerkannt werden, daß diese drei Versicherungsträger durch ihre Versicherungsbedingungen und -einrichtungen, wie sie bei Ziffer VI erörtert worden sind, sich ernstlich bemühen, die früher gerügten Mängel auch für die Kindervolksversicherung auszuschalten. Ob und inwieweit es ihnen auf die Dauer gelingen wird, muß die Zukunft lehren. Insbesondere wird die Höhe der Verwaltungskosten vielfach durch ehrenamtliche oder ganz gering entschädigte Tätigkeit der mitwirkenden Organe — Provinzialbehörden usw. bei den „Öffentlichen Lebensversicherungsanstalten“; Aufsichtsrat, Vereine und Verbände bei der „Deutschen Volksversicherung“, gemeinnützige Aktiengesellschaft; Aufsichtsrats-, Vorstandsmitglieder, Aktionäre und Angestellte der Gewerkschaften und Genossenschaften bei der „Volksfürsorge“ — wesentlich herabgemindert. Ebenso können Versicherungen bei den gesetzten langen Zahlungsfristen, den den

Versicherten eingeräumten Umwandlungs-, Rückkaufs- und Kündigungsrechten entweder nicht mehr oder nur noch ausnahmsweise verfallen. Endlich sind überall Gewinnbeteiligung, und zwar im weitestgehenden Maße, sowie prompte Auszahlung der fälligen Versicherungssummen gewährleistet.

Xb. In Deutschland könnte man vielleicht auf den Gedanken kommen, nach dem Muster der Zwangs-Arbeiterversicherung auch die Kinderversicherung einem unmittelbaren oder mittelbaren Zwange zu unterstellen. Hat doch ein Kanton der freien Schweiz — Aargau — schon einen Gesetzentwurf ausgearbeitet, der neben der obligatorischen Krankenversicherung auch die obligatorische Kinderversicherung vorsieht. Ich möchte aber, obwohl Anhänger des Zwanges für die deutsche Arbeiterversicherung in ihrem jetzigen Umfange, für die Kinderversicherung wie überhaupt für die Volksversicherung den Grundsatz der freien Kräfteentfaltung unbedingt aufrechterhalten sehen. Unter dieser Voraussetzung indessen bildet die Volksversicherung der Erwachsenen und der Kinder eine glückliche Ergänzung der deutschen Arbeiterversicherung, der sie sogar zur gegenseitigen Förderung organisch, wenn auch in loser Form, angeschlossen werden könnte.

Nach § 1400 der deutschen Reichsversicherungsordnung dürfen mit Genehmigung des Bundesrats Überschüsse des Sondervermögens des Versicherungsträgers auf übereinstimmenden Beschluß des Vorstandes und des Ausschusses einer Versicherungsanstalt über die gesetzlichen Leistungen hinaus zum wirtschaftlichen Nutzen der Rentenempfänger und der Versicherten sowie ihrer Angehörigen verwendet werden. Von dieser Befugnis ist bis jetzt nur für Erhöhung des Hausgeldes bei Heilbehandlung von Versicherten Gebrauch gemacht worden. Es liegt aber auf der Hand, daß sie einer Verbindung von Zwangs- mit Volks- und Kinderversicherung Tür und Tor öffnen könnte. Die Aufwendungen hierfür brauchten nicht annähernd die Höhe des bereits jetzt zugelassenen, erhöhten Hausgeldes zu erreichen und würden in bezug auf eine finanzielle Überlastung der Versicherungsanstalten kaum einem Bedenken begegnen, namentlich dann, wenn nicht an Prämienzuschüsse aus Mitteln der Anstalt, sondern lediglich an eine praktische Übermittelung der kleinen Sparbeträge mit Hilfe von Quittungskarte und Sparmarken an den Träger der Volks- und Kinderversicherung gedacht würde. Die Vorzüge einer solchen Einrichtung bestehen in ihrer großen Einfachheit und der Möglichkeit einer nahezu kostenlosen Verbreitung des Spar- und Versicherungsgedankens bei 15 Millionen Versicherten. Und zwar würde dies geschehen mit Hilfe gerade der obligatorischen Rentenversicherung, von der man für die mittleren und unteren Volkskreise bemehrfach schon eine Schwächung des Selbsthilfetriebes befürchtet hat.

Auch die Bestimmungen über „freiwillige Zusatzversicherung" (§§ 1472 bis 1483 der Reichsversicherungsordnung) hätten eine glückliche Verbindung von Arbeiter- und Volks- beziehungsweise Kinderversicherung ermöglichen können, wenn dem Versicherten neben der

Zusatzrente auch die Kapitalversicherung gestattet wäre. Da die günstige Gelegenheit für eine solche Regelung bei Beratung der Reichsversicherungsordnung verpaßt worden ist, wird es leider schwer halten, eine solche Änderung noch nachträglich durchzusetzen.

Aber auch ohne jedes Eingreifen der Gesetzgebung oder des Bundesrats läßt sich mit Hilfe der reichsgesetzlichen Hinterbliebenenversicherung eine wirksame Erweiterung der Kindervolksversicherung erzielen. Nach § 1277 der Reichsversicherungsordnung kann eine Versicherungsanstalt auf Grund ihrer Satzung Waisenrentenempfänger unter ganzer oder teilweiser Einbehaltung der Rente in einem Waisenhause unterbringen. Nimmt sie also die Rente nur teilweise in Anspruch, so kann sie das an die Bedingung knüpfen, daß der verbleibende Rest anderweit im Interesse des Kindes, also auch zur Sicherung seiner Zukunft durch Aufnahme einer Kinderversicherung, verwandt wird, und zwar in einer Höhe, die dem für Prämienzahlung verfügbaren Teil entspricht. Bis zum vollendeten 15. Lebensjahre wäre dadurch die Prämienzahlung ohne weiteres gesichert. Wird alsdann sofort die Versicherungssumme fällig, so verstärkt sie in erwünschter Weise die etwaige kleine Waisenaussteuer im Sinne der §§ 1250, 1264, 1296 der Reichsversicherungsordnung. Wird sie, was anzustreben sein wird, erst in einem späteren Lebensalter fällig, so kann dem in den folgenden Jahren vielfach noch nichts oder zu wenig verdienenden Versicherten durch 2jährige Stundung der Prämienzahlung, wie sie bei den „Öffentlichen Landesversicherungsanstalten“ und der „Deutschen Volksversicherung“, gemeinnützige Aktiengesellschaft, zulässig ist, durch Aufnahme eines Darlehens gegen Verpfändung der Police, durch rechtzeitige Ansammlung einer kleinen Sparreserve, Benutzung der Waisenaussteuer für die Prämie oder schließlich auch durch Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie über die einen Verfall der Versicherung begünstigende Zeit hinweggeholfen werden. Das gleiche würde auch für die Dauer der Militärzeit zu geschehen haben.

Noch günstiger liegen die Verhältnisse bei der Waisenhauspflege für Kinder von Angestellten nach Maßgabe der §§ 29, 44 und 57 des Reichsgesetzes für Angestellte vom 20. Dezember 1911. Bei ihnen kann die Waisenhauspflege bis zum vollendeten 18. Lebensjahre ausgedehnt, also auch ein Teil der Waisenrente bis dahin für die Volksversicherung der heranwachsenden Jugend verwendet werden, wenn die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte den Wert einer solchen Versicherung richtig würdigt und auf einen Teil der Waisenrente verzichtet.

Wer aus der Praxis weiß, wie schwer es den des Ernährers frühzeitig beraubten Familien aus Mangel an Mitteln oft wird, die heranwachsenden Kinder in einer ihren Anlagen und Fähigkeiten entsprechenden Weise für den zukünftigen Lebensberuf auszubilden, der wird diesen durch die gesetzliche Waisenfürsorge und die freiwillige Kinderversicherung gewiesenen Weg besonders freudig betreten.

Neben den Organen der Hinterbliebenenversicherung liegt allen behördlichen und privaten Einrichtungen der Jugendfürsorge und

-erziehung die Pflicht ob, eine Sicherung der wirtschaftlichen Entwickelung ihrer Schützlinge vorzubereiten. Eine wirksame Handhabe bietet da wiederum die Kindervolksversicherung. So könnten die Schulen durch Angliederung von Schulsparkassen und Zusammenarbeit dieser Kassen, sei es direkt, sei es durch Vermittelung der öffentlichen Sparkassen, mit gemeinnützigen Volksversicherungsgesellschaften oder -anstalten — entsprechend dem Beschluß des deutschen Sparkassenverbandes vom 6. Dezember 1913 —, auf eine rationelle und rechtzeitige Kapitalversicherung der Kinder hinwirken. In dieser Richtung sind die Vorschläge von Professor Dr. *Woerner*, Leipzig, auf dem V. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft (Berlin 1906) beachtlich, der abweichend von *Mully-Oppenried* neben den Zinsen auch einen entbehrlichen Teil der Sparkassengelder zum Abschluß von Versicherungen verwendet wissen will und sich von dem Einfluß der Sparkassen auf ihre Sparer eine beträchtliche Ersparnis an Verwaltungs-, Agentenkosten und verfallenen Policen verspricht.

Besonders gefährdet sind, wie allgemein bekannt, die unehelichen Kinder. Wenngleich seit Einführung der Berufsvormundschaft der außereheliche Vater in allen irgendwie geeigneten Fällen zum Unterhalt des Kindes mitherangezogen wird, so ist doch im Falle des Todes des Erzeugers alle Fürsorge des Vormundes umsonst gewesen. Deshalb empfiehlt es sich, durch Vereinbarungen mit den außerehelichen Eltern einen Teil der Unterhaltssumme alsbald zum Abschluß einer Versorgungsversicherung für das Kind zu verwenden und für Einziehung und pünktliche Zahlung der Prämien Sorge zu tragen. Wenn die Aufrechterhaltung der Versicherung nicht ausschließlich von dem Leben des Erzeugers abhängt, so kann auch die einfache Kinderversicherung auf den Erlebens- und Todesfall ihren Zweck erfüllen. Bahnbrechend vorgegangen ist in dieser Hinsicht die von Rat Dr. *Storck* verwaltete Berufsvormundschaftsbehörde in Lübeck. Sie schließt solche Kinder- oder Kinderversorgungsversicherungen für ihre Mündel ab, wenn 1. die Sicherheit besteht, daß die Unterhaltsbeiträge des außerehelichen Vaters einigermaßen regelmäßig eingehen, 2. die außereheliche Mutter nach ihren wirtschaftlichen Verhältnissen einige Mark monatlich zum Unterhalt des Kindes beisteuern kann, und 3. die Mutter selbst ihre Einwilligung zur Versicherung gibt. Der außereheliche Vater wird angehalten, den zur Deckung der Prämie erforderlichen Teil der Unterhaltssumme direkt an die Behörde einzuzahlen, die ihrerseits den Betrag an den Versicherungsträger weitergibt. Verweigert der außereheliche Vater die Versicherung, so wird die ganze Unterhaltssumme von ihm eingezogen und davon die Prämie mitbezahlt. Unter Umständen übernimmt die außereheliche Mutter die Versicherung von Anfang an oder setzt sie bei Versagen des außerehelichen Vaters fort. Die versicherten Summen belaufen sich auf je 200 bis 1000 M. Unzuträglichkeiten sind, da es sich nur um Monatsprämien von 1 bis 3 M. handelt und die Mündelmutter regelmäßig zum Unterhalt des Kindes beisteuert, aus der Schmälerung der Alimente in keiner Weise ein-

getreten. Es wäre zu begrüßen, wenn alle Berufsvormundschaften dem so viel Erfolg versprechenden Beispiele der Lübecker Behörde folgen würden.

Einer ähnlichen Fürsorge sind auch die Fürsorgezöglinge bedürftig. Sie haben in den seltensten Fällen eigenes Vermögen, um daraus die Prämien zu bezahlen. Aber der überschüssige Teil des Lohnes, der von der Verwaltung einbehalten und ihnen später in Teilbeträgen für nützliche Zwecke ausgehändigt wird, steht für Prämienzahlung zur Verfügung. Es empfiehlt sich daher, bei den Fürsorgezöglingen schon im Kindesalter mit der Volksversicherung zu beginnen, damit sie in den für ihr späteres Fortkommen wichtigen Lebensabschnitten über ein ausreichendes Kapital verfügen.

In Frankreich erfreuen sich die Schülergegenseitigkeitsvereine — mutualités scolaires — seit 1881 und vor allem seit dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 1. April 1898 über die sociétés de secours mutuels einer besonderen Entwickelung. Belgien und einige Schweizer Kantone sind gefolgt. Durch Einzahlung von 10 Centimes wöchentlich wird das Kind in gewissem Umfange gegen Krankheit versichert (50 und 25 Centimes tägliches Krankengeld) und erwirbt zugleich für ein bestimmtes Lebensalter (50, 55, 60 usw. Jahre) Anwartschaft auf eine Altersrente. Diese Schulversicherungskassen erhalten für beide Zwecke nicht unbeträchtliche Staatszuschüsse, die als Belohnung für die der eigenen Initiative entsprungene Versicherungsnahme aufgefaßt werden. Prof. Dr. *Manes* tritt in seinem 1912 veröffentlichten, sehr beachtlichen Aufsatz „Eine neue Form wirtschaftlicher Jugenderziehung (Schulversicherungskassen)" für die Einführung der mutualités scolaires in Deutschland ein. Die Schulversicherungskasse, so führt er aus, ist nicht zu verwechseln mit der Schulsparkasse. Sie zeigt dem Kinde die Bedeutung der eigenen Kraft, den Vorzug, selbst für sich und andere sorgen zu können; sie vermag, richtig geleitet und gepflegt, auf diese Weise ein notwendiges Gegengewicht zu der Auffassung zu bilden, daß Staatszwang und Staatshilfe das Beste und vielleicht das einzig Mögliche, die Selbsthilfe aus eigener Kraft aber unzureichend ist.

Ich kann mich dem *Manes*schen Vorschlage für Kinderkranken- und Kapitalversicherung — Rentenversicherung scheidet für Deutschland wegen der obligatorischen Arbeiterrentenversicherung im allgemeinen aus — nur anschließen und auf meine etwas früheren Ausführungen bezüglich einer Verbindung von Schulsparkassen mit den gemeinnützigen neueren Versicherungsgesellschaften oder -anstalten verweisen. Dadurch würden die Schulsparkassen zugleich Schülerversicherungskassen, wie ich sie nennen möchte, werden und so eine glückliche Vereinigung von Spar- und Versicherungsbestrebungen darstellen.

Allerdings müßte man in Deutschland zunächst noch auf die Staatsunterstützung verzichten. Sie würde aber auf die Dauer kaum ausbleiben, sobald erst weitere Kreise von den Segnungen solcher Einrichtungen Kenntnis erhalten, für die Frankreich vorbildlich geworden ist und die dort einen so gewaltigen Umfang angenommen

und in hohem Grade volkserziehlich gewirkt haben. Für den Anfang und in Ermangelung von Staats-, Provinz- und Gemeindezuschüssen würde aber die freie Vereinstätigkeit für die Förderung solcher Schülerversicherungen energisch einzutreten haben, was denn auch schon jetzt an einigen Orten zur Förderung der Volks- und Kinderversicherung geschieht. So besteht, wie bereits kurz unter Ziffer VIII erwähnt, seit Anfang 1913 in Lübeck ein gemeinnütziger „Verein für Volksversicherung". Der Verein will die Bestrebungen der Minderbemittelten fördern, die darauf gerichtet sind, durch eigene Tätigkeit Frau und Kind nach dem Tode des Ernährers sicherzustellen, sich selbst zu schützen gegen Entbehrungen, die Kinder gut auszustatten und in sonstiger Weise Fürsorge zu treffen. Das soll namentlich geschehen durch Abschluß kleiner (Volks-) Versicherungen. Der Verein erteilt deshalb Rat und Auskunft in allen Versicherungsfragen, gewährt in Fällen unverschuldeter Not Prämienvorschüsse, um dem Verfall von Versicherungen vorzubeugen, und außerdem an die minderbemittelten Versicherten Prämienzuschüsse für Kapitalversicherungen bis zu 1000 M. Die Höhe dieser Zuschüsse richtet sich natürlich nach den Mitteln des Vereins, ist aber bis auf weiteres auf 50 Pf. jährlich für jedes volle 100 M. versicherten Kapitals festgesetzt. Solche Zuschüsse sind bereits in großer Zahl den Kinderversicherungen zuteil geworden, wie denn der Verein sein besonderes Interesse für die Kinderversicherung durch Herausgabe eines Merkblattes über „Kindervolksversicherung" dargetan hat. Daß diese aus dem Auslande (Belgien) übernommene, den deutschen Verhältnissen angepaßte Vereinstätigkeit auch in Deutschland Zugkraft besitzt, beweist am besten der ungeahnte Erfolg der Volksversicherung in Lübeck, die bei Berücksichtigung der Einwohnerzahl dieses kleinsten deutschen Bundesstaates schon im ersten Geschäftsjahr in ihrer Entwickelung alle anderen Teile Deutschlands weit hinter sich zurückgelassen hat. Hier lehrt also die Erfahrung, daß der von Frankreich zuerst beschrittene Weg der Prämienzuschüsse von ausschlaggebender Bedeutung für die Förderung der Volks- und der Kinderversicherung ist und deshalb allgemein empfohlen werden kann. Führende Männer und Sozialpolitiker wie die Professoren *v. Schmoller* und *Francke* haben dies bestätigt und der Zentralverein für das Wohl der arbeitenden Klassen in Berlin hat die Bestrebungen des Lübecker Vereins durch eine größere Geldzuwendung wirksam unterstützt.

XI. Nach den Ausführungen zu Ziffer VII ist zum Schutze des zu versichernden Kindes in Deutschland eine weitere gesetzliche Regelung nicht erforderlich. Ebensowenig besteht im Hinblick auf die seit einem Jahre eingeführte gemeinnützige Volks- und Kinderversicherung noch ein Bedürfnis nach günstigeren Versicherungsbedingungen. Im übrigen kann, soweit gesetzgeberische Maßnahmen zur Verallgemeinerung der Kinderversicherung in Frage kommen, auf die Erörterungen bei Ziffer X b verwiesen werden.

Aus vorstehenden Betrachtungen ergibt sich, daß für die Kinderversicherung in Deutschland eine Periode neuer großzügiger Entwicklung bevorsteht, deren Umfang sich noch gar nicht absehen

läßt. Wenn diese Ausdehnungsmöglichkeiten von den zur Mitwirkung berufenen Behörden und Bevölkerungskreisen richtig erkannt und mit starker Hand in Angriff genommen werden, so kann und wird die Kinderversicherung wie kaum eine andere soziale Einrichtung zur Erhaltung und Stärkung der Volkskraft sowie zum kulturellen Aufstieg der unteren und mittleren Klassen beitragen.

Die Krankenversicherung während des Krieges und das Eingreifen des Reichs auch in Friedenszeiten.

Von Professor Dr. jur. Fritz Stier-Somlo (Cöln).

I. Beim Ausbruch des gegenwärtigen großen Krieges wurde in der denkwürdigen Reichstagssitzung vom 4. August 1914 auch eine Reihe von Gesetzentwürfen ohne Erörterung verabschiedet, die die Sozial-, insbesondere die Krankenversicherung betreffen. Möglichen Erschwerungen des Bezugs von Leistungen ist durch Gesetz, betreffend die Erhaltung der Anwartschaften aus der Krankenversicherung vorgebeugt worden. Der Weiterversicherung gemäß § 313 Abs. 1 RVO. droht bei längerem Aufenthalt im Ausland für diejenigen Kassenmitglieder, die zu Kriegs-, Sanitäts- und ähnlichen Diensten einberufen wurden, Gefahr; deshalb wurde dem in jener Vorschrift vorausgesetzten regelmäßigen Aufenthalt im Inlande ein durch jene vaterländischen Betätigungen bedingter Auslandsaufenthalt gleichgestellt. Des weiteren ist zugunsten derselben Personenkategorie ein Ruhen des Fristenlaufs für eine satzungsmäßige Wartezeit bei Kassenleistungen bestimmt worden. Endlich ist die auf die Unterlassung der Beitragszahlung in § 314 Abs. 1 RVO. gesetzte Folge des Erlöschens der freiwilligen Weiterversicherung für Versicherungsberechtigte aufgehoben, wenn sie binnen sechs Wochen nach ihrer Rückkehr in die Heimat in die Krankenversicherung wieder eintreten. Es mögen die an diese Vorschriften sich anknüpfenden Zweifelsfragen, über die anderweitig ausreichend gehandelt worden ist,[1]) dahingestellt bleiben. Hier handelt es sich lediglich um die Feststellung, daß, während dieses Gesetz die Rechte der Kassenmitglieder weitgehend zu wahren beabsichtigt, das andere Gesetz vom 4. August 1914 die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen während der Kriegszeit aufrecht zu erhalten bezweckt und zu diesem Behufe die Leistungen gegenüber den Mitgliedern herabsetzt. Es soll hier mit Rücksicht auf den Ernst der gegenwärtigen Zeit jede abfällige Kritik vermieden und nur die Rechtslage mit der aus ihr sich ergebenden tatsächlichen Lage nebst dem Mittel zur Abhilfe dargetan werden. Bei sämtlichen

[1]) Vgl. *Stier-Somlo,* Zum Rechte der Sozialversicherung in der gegenwärtigen Kriegszeit, Zentralblatt der Reichsversicherung 1914, S. 362 ff; *Hahn,* Die Sozialversicherung und der Krieg, Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 561 ff.



Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sind die Leistungen auf die Regelleistungen beschränkt worden. Es fallen also alle Mehrleistungen fort: Hauspflege (§ 185); Hilfsmittel gegen Verunstaltung oder Verkrüppelung auch nach beendigtem Heilverfahren (§ 187 Ziffer 3); Erhöhung des Krankengeldes, Zahlung des Krankengeldes an Sonn- und Feiertagen, Beseitigung der Wartezeit (§ 191); Zuschüsse für größere Heilmittel (§ 193); Erhöhung des Hausgeldes, Taschengeld bei Krankenhauspflege (§ 194); Unterbringung von Wöchnerinnen in Wöchnerinnenheimen oder Gewährung von Hauswochenpflege (§ 196); ärztliche Geburtshilfe auch bei normal verlaufender Niederkunft und Hebammendienste (§ 198); Schwangerschaftsfürsorge (§ 199); Stillgeld (§ 200); Erhöhung des Sterbegeldes (§ 204); Familienhilfe (§ 205), insbesondere Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen. Geht man von dem Grundgedanken aus, daß außerordentliche Zeiten außerordentliche Maßnahmen erfordern, und daß, wie jeder Deutsche, so auch das Kassenmitglied auf gewisse Vorteile in schwerer Kriegszeit verzichten lernen muß, so wird man den Fortfall der Mehrleistungen als natürlich und durch die Umstände geboten betrachten. Nur stellt sich gerade jetzt heraus, daß zwar ein Teil dieser Mehrleistungen als allenfalls entbehrlich angesehen werden kann und ein Anspruch auf jene nach einem ungeschriebenen Moralgesetze, das auf die nationale Ethik letzten Endes zurückzuführen ist, in Kriegszeiten nicht erhoben werden kann; daß aber die Versagung von Mehrleistungen gewisser Art gerade aus Gründen des öffentlichen Interesses, aus Gesichtspunkten nationaler Lebensnotwendigkeiten einen schweren Schaden darstellt, dessen Überwindung und, soweit möglich, Vorbeugung zu den brennendsten Aufgaben noch während der Kriegszeit gehört. Ich meine hier die mit der Frage der Volksvermehrung und Volksgesundheit in engstem Zusammenhang stehenden bereits erwähnten Gewährnisse: die Unterbringung von Wöchnerinnen in Wochenheimen oder Zubilligung von Hauswochenpflege, ärztliche Geburtshilfe auch bei normal verlaufender Niederkunft und Hebammendienste, Schwangerschaftsfürsorge, Stillgeld und Familienhilfe. Gerade weil man der Reichsregierung darin beistimmen muß, daß nur durch Schaffung des gedachten Gesetzes die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen sich ermöglichen ließ, wird man zu der Überzeugung gelangen müssen, deren noch so schonende Verlautbarung das Bedauern über die Tatsache selbst nicht auszuschalten vermag: *In der jetzigen Kriegszeit hat die gesetzliche Krankenversicherung nicht allen notwendigen Anforderungen entsprochen, sie mußte geändert werden, um nicht zu versagen.* Diese Feststellung ist unentbehrlich sowohl zum Verständnis der Ereignisse, die sich an jenes Gesetz vom 4. August 1914 geknüpft haben, als auch zur Überlegung, in welcher Weise Abhilfe geschafft werden kann für den jetzigen Kriegs-, für den späteren Friedenszustand.

II. Besonders hart wurde bald nach Kriegsausbruch empfunden, daß die Familienhilfe (§ 205 RVO.) und dann die Frauenhilfe bei Schwangerschaft und Geburt aussetzte (§§ 196, 198, 199). Man ver-

stand es weder in unmittelbar beteiligten, noch in weiteren, sozialpolitisch empfindenden Kreisen, daß die Wohltaten der Krankenversicherung gerade dann verweigert werden sollten, wenn der Ernährer der Familie im Felde steht oder ihm von seinem Arbeitgeber wegen Stillegung des Betriebes oder aus ähnlichen in der Kriegslage gegebenen Gründen gekündigt worden ist. Man empfand es überall als eine höchst bedauerliche Tatsache, daß mit die allerwichtigsten nationalen Probleme, die des Mutterschutzes und der Bevölkerungszunahme in dieser kritischen Zeit eine derart ungenügende Lösung finden sollten. Die Begründung des Gesetzes, betreffend die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 konnte wenig Tröstliches enthalten in den Sätzen: „Es steht zu befürchten, daß im gegenwärtigen Kriege manche Krankenkassen *leistungsunfähig* werden, weil sie mit den eingezogenen Arbeitern gute Risiken und entsprechend hohe Beiträge einbüßen und weil ihnen infolge Arbeitslosigkeit Beiträge wegfallen, dagegen viele Krankheitsfälle zur Last fallen werden. . . . . Außerdem werden manche Krankenkassen vorübergehend *zahlungsunfähig* werden, weil sie nicht schnell genug genügende Barmittel werden auftreiben können. Für leistungsunfähige Kassen haben nach der RVO. bei Orts- und Landkrankenkassen die Gemeindeverbände, bei Betriebskrankenkassen der Arbeitgeber und bei Innungskrankenkassen die Innungen aus eigenen Mitteln Beihilfen zu leisten. Diese Zuschußpflicht beginnt nach §§ 390, 391 RVO. erst, wenn die Leistungen der Kassen auf die Regelleistungen vermindert und die Beiträge auf sechs vom Hundert des Grundlohnes erhöht sind. Beides setzt Satzungsänderungen voraus, die auf dem normalen Wege der Beschlußfassung durch die Organe und die Genehmigung durch die Versicherungsbehörden nur unter beträchtlichem Zeitablauf erreichbar sind. *In vielen Fällen werden daher die Kassen leistungsunfähig geworden sein, ehe die Hilfe eintritt.*“[1a]) Man fragt sich unwillkürlich, *warum, wenn diese Gefahren vorhanden sind, nicht das Reich, dessen Gesamtbevölkerung doch den gegenwärtigen Krieg führt, aus eigenen Mitteln versucht, dieser drohenden Gefahr vorzubeugen.* Wo schon am 4. August fünf und am 2. Dezember 1914 weitere fünf Milliarden Mark für die Kriegführung gefordert werden, dort würden einige Millionen auch für die Kriegsbedürfnisse der Krankenversicherung, für Schwangere und Wöchnerinnen, für die Familienfürsorge der Hinterbliebenen zu haben sein.

Aber nein, man strich lieber die „Mehrleistungen“ aus dem Aufgabenbereiche der Kassen und setzte die Beiträge für die Regel auf nur 4½ vom Hundert fest. Das Leben ging freilich seine eigenen Wege und suchte nach Abhilfe. Eine solche war zunächst schon deshalb erforderlich, *weil die Kriegsgesetze für Sozialversicherung unterlassen haben, die wichtigsten Regelleistungen in ihren Beziehungen zum Kriege zu ordnen.* Dabei ergab sich ohne weiteres, daß in Ermangelung von Rechtsbestimmungen der RVO. über die

1a) Die Worte sind vom Verfasser dieses Beitrags unterstrichen.

Kassenleistungen in der Kriegszeit die in dem 2. Buche dieses Gesetzes enthaltenen Vorschriften über Krankenpflege, Krankengeld und Sterbegeld in zahlreichen Fällen nicht auf die besonderen Verhältnisse der Kriegszeit paßten, und daß auch die Gewährung des Wochengeldes vielfach ins Unsichere gestellt sein mußte. Dies bedarf freilich einer eingehenderen Erklärung.

Aus den geltenden Rechtsbestimmungen geht hervor, daß nur diejenigen in den Soldatenstand übergetretenen Personen nicht mehr krankenversicherungspflichtig sind, die eine militärdienstliche Beschäftigung solcher Art haben, die außerhalb des Militärdienstes versicherungspflichtig machen würde. Die bis zum Ausbruche des Krieges Versicherten werden aber nur in *verhältnismäßig* wenigen Fällen ihr Beschäftigungsverhältnis zu ihrem bisherigen Arbeitgeber nach ihrer Einberufung zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichem Dienste beibehalten haben. Es handelt sich hier um den Fall der sogenannten Beurlaubung, wenn der Arbeitgeber sich bereit erklärt, den Versicherten nach seiner Rückkehr wieder zu beschäftigen und dieser damit einverstanden ist. Freilich ist diese Auffassung, der rechtsprechende Stellen in dieser Kriegszeit oft huldigen, nicht ohne Bedenken. Zwar ist der Satz, daß bei vertragsmäßiger Beurlaubung das Beschäftigungsverhältnis fortdauert, nicht zu beanstanden. Aber es ist doch — um mit einer der jüngsten diesbezüglichen Entscheidungen, der des badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 12. November 1912, Arbeiter-Versorgung Bd. 31, S. 208, zu sprechen — „entscheidend, ob das Arbeitsverhältnis nach den Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer als ein fortwährendes anzusehen ist. Dies trifft dann zu, wenn kraft ausdrücklicher oder stillschweigender Vereinbarung der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber seine Arbeitskraft *stets* zur Verfügung hält und auf *jederzeitige* Aufforderung des letzteren zur tatsächlichen Arbeitsleistung sich einstellt, und wenn anderseits der Arbeiter mit einer gewissen Sicherheit darauf rechnen kann, daß er in einigermaßen regelmäßiger Wiederholung seine Arbeitskraft im Dienste des Arbeitgebers werde verwenden können.“[2]) Wie soll es aber praktisch im Kriegsfalle dem im Felde befindlichen Versicherten möglich sein, auf „jederzeitige Aufforderung des Arbeitgebers“ sich einzustellen? Dies, ganz abgesehen von den Fällen, in denen auch auf seiten des Arbeitgebers die Verminderung der Arbeitskräfte oder gar die Stillegung des Betriebes notwendig werden kann.[3]) Will man daher den Rechts-

[2]) Vgl. auch *meinen* Kommentar zur RVO., Bd. I (1914), S. 296ff., 1083.

[3]) Unter Bezugnahme auf *Rosin*, Recht der Arbeiterversicherung, Bd. I, S. 174, 177 sagt *Hahn*, Die Sozialversicherung und der Krieg, Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 562: „Daß in der Zwischenzeit die tatsächliche Verfügung des Arbeitgebers über die Arbeitskraft ruht, ist ohne Bedeutung gegenüber dem Umstande, daß er sich durch Übereinkommen mit dem Angestellten seine Verfügungsmacht über diese Zeit hinaus wahrt“. Es handelt sich aber m. E. nicht nur darum, daß die Verfügungsmacht „ruht“, sondern daß sie infolge des Kriegsdienstes des Arbeitgebers überhaupt nicht mehr vorhanden ist; die Vereinbarung des Arbeitgebers mit dem Arbeitnehmer über die Fortdauer des Arbeitsvertrages und die Fortzahlung des Gehalts auch während des Feldzugs setzt hierdurch im voraus nicht bestimmbare Elemente, nämlich die Dauer des

gedanken der „Beurlaubung im Beschäftigungsverhältnis" nicht mißbrauchen, so wird er auf den in den Krieg gezogenen Arbeiter in der Regel *nicht* angewendet werden können. Die Fortdauer des Versicherungsverhältnisses zur Krankenkasse konnte daher meist nur durch freiwillige Weiterversicherung nach § 313 RVO. bewirkt werden. Hierbei kam es zwar dem Versicherten zugute, daß die in dieser Bestimmung festgelegte Voraussetzung eines regelmäßigen Aufenthalts im Inlande durch die bereits erwähnte Vorschrift des § 1 im Gesetz, betreffend die Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914 ausgeschaltet wurde zugunsten derer, die infolge Einberufung zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichem Dienste ihren Aufenthalt im Auslande haben. Doch ging man wieder nicht so weit, die anderen Voraussetzungen dieser freiwilligen Weiterversicherungspflicht zu erleichtern oder zu beseitigen, so daß insbesondere die Anzeigepflicht binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden erforderlich ist, ihr aber tatsächlich nur in verhältnismäßig seltenen Fällen entsprochen wird. Auch das Erlöschen der Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter wegen zweimaliger Nichtentrichtung von Beiträgen (§ 314 Abs. 1 RVO.) blieb für die Kriegsteilnehmer unverändert, nur daß ihnen in einer nicht ganz zweifelsfreien Bestimmung, dem § 3 des letzterwähnten Gesetzes vom 4. August 1914, das Recht eingeräumt ist, „binnen sechs Wochen nach ihrer Rückkehr in die Heimat in die Krankenversicherung wieder einzutreten".[4] [5]) All dies ist wichtig, erstens weil es bei der bedauerlicher-

---

Krieges und das tatsächliche Zurückkommen des Arbeiters, in den Vertrag ein und begründet statt einer wirklichen Verfügungsmacht über den Arbeiter eine Vereinbarung für einen lediglich *möglichen* Fall. Von einer *„jederzeitigen" wirksamen* Aufforderung des Arbeitgebers zum Wiedereintritt des Arbeitnehmers kann doch im Ernste nicht die Rede sein. Dies ist doch aber der Sinn des „Urlaubs" im Krankenversicherungsrecht! Von einer *„ständigen* Dienstbereitschaft" als Voraussetzung des „Urlaubs" spricht auch das Reichsversicherungsamt in der Entscheidung vom 9. Juni 1914, Amtl. Nachr. 1914, S. 655, Ziff. 1885.

[4]) Siehe die Bedenken von *Hahn* in Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 568 und die berechtigte Kritik des § 3 von *Kleeis,* Der Wiedereintritt der Kriegsteilnehmer in die Krankenversicherung, daselbst S. 777ff. Vgl. auch die Bekanntmachung des Versicherungsamts der Stadt Breslau vom 23. August 1914 über die freiwillige Weiterversicherung der zum Militärdienst einberufenen Krankenkassenmitglieder, daselbst S. 626. Die Beiträge für freiwillige Krankenkassenmitglieder (insbesondere Kriegsteilnehmer) können m. E. *nicht* gestundet werden; siehe aber *Kleeis,* Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 633ff. Über die besonderen Verhältnisse der Allgemeinen Ortskrankenkasse München während des Krieges siehe *Zahn,* Wirkung der Sozialversicherung, 1915, S. 104.

[5]) Zu beachten ist auch das Los vieler aus dem Kriege zurückkehrender bisher versicherungspflichtiger Personen, die in ihre alten Stellen nicht eintreten können, weil entweder die Betriebe, in denen sie beschäftigt waren, eingegangen oder erst nach einiger Zeit wieder aufnahmefähig sind. Diese zunächst beschäftigungslosen Leute werden sich während des Krieges nicht freiwillig weiterversichert haben. Ihnen sollte nach der Rückkehr das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung zustehen, ebenso wie den Versicherungsberechtigten, die während des Krieges nicht weitergezahlt haben, in § 3 des Gesetzes, betreffend die Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914 das Recht des Wiedereintritts in die Krankenversicherung eingeräumt worden ist. Ein offenbarer Mangel gegen das Interesse der durch den Krieg aus ihrem Beschäftigungsverhältnis gerissenen Leute ist es, daß eine solche Bestimmung in dem Gesetze fehlt.

weise langen Dauer dieses Krieges noch zweckmäßig sein könnte, die Weiterversicherung erleichternde Bestimmungen zu erlassen, zweitens weil sich hier wieder zeigt, daß, während der Gesetzgeber die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen durch Herabsetzung ihrer Leistungen sicherstellen wollte, er anderseits nicht zögert, den zum Krieg Einberufenen die Fortdauer ihrer Ansprüche zu gewährleisten, also die Kassen doch wieder erheblich zu belasten. Wie denn mit diesem Gedanken sich seltsamerweise ein anderer durchkreuzt, nämlich der, daß dem durch die Möglichkeit der Weiterversicherung zu bevorzugenden Kriegsteilnehmer wiederum durch Aufrechterhaltung wichtiger Voraussetzungen des § 313 RVO. (dreiwöchige Abmeldefrist, Zahlung der Beiträge ohne zweimaligen Ausfall) Erschwerungen besonderer Art in den Weg gelegt werden, die zweifellos in vielen Fällen zur Unterlassung oder zum Erlöschen der freiwilligen Weiterversicherung geführt haben. Nichts kann mir ferner liegen, als Kritik an der Reichsregierung, die durch die Vorlegung der Kriegsversicherungsgesetze eine vaterländische Pflicht erfüllt hat, zu üben. Daß die größere, alles beherrschende Idee der Verteidigung des Vaterlandes noch Zeit zur Durchdenkung und zum Entwurf dieser Gesetze gelassen hat, ist aufs dankbarste anzuerkennen. Aber gerade weil eine Fülle von Obliegenheiten, hauptsächlich zu Kriegsbeginn, auf den Schultern unserer verantwortlichen Staatsleiter geruht hat, hätte es nahe gelegen, Versicherungssachverständige zur Begutachtung heranzuziehen, z. B. den Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft zu hören. Niemand hätte sich in dieser großen Zeit versagt, wenn es gegolten hätte, dem Vaterlande nützlich zu sein.

Ist also in zahllosen Fällen, in denen bei entsprechender Fassung der Kriegsversicherungsgesetze dem hätte vorgebeugt werden können, die Versicherungs*pflicht* der Kriegsteilnehmer wegen des Fehlens der „Beurlaubung“ und ihre Versicherungs*berechtigung* wegen der eben geschilderten Umstände teils ins Ungewisse gestellt, teils weggefallen, *so konnte auch von Regelleistungen in solchen Fällen nicht die Rede sein.* Das hatte zwar für die Krankenhilfe, solange als sie für den Kriegsteilnehmer durch die Heeres- oder Marineverwaltung geleistet wurde, keine große Bedeutung, wohl aber für das Wochengeld, das der in der deutschen Heimat zurückgebliebenen Ehefrau, deren Ehemann nicht mehr versichert war, entgehen mußte. Es fiel nicht nur, woran man in erster Reihe dachte, die Mutterschaftsfürsorge der §§ 198 bis 200, weil hierbei *Mehr*leistungen in Frage stehen, weg, sondern auch das zu den *Regel*leistungen gehörige Wochengeld in Höhe des Krankengeldes. Vom Sterbegeld wird noch besonders gehandelt. Von zahllosen Lippen klang der bekümmerte Ruf: *Wo bleibt,* wenn die so wichtige Leistungen herabsetzenden oder tatsächlich ausschließenden Kriegsversicherungsgesetze nicht zu vermeiden waren, *wo bleibt mit seiner Hilfe das große Deutsche Reich?*

Aber selbst dort, wo das fortdauernde Krankenversicherungsverhältnis anzunehmen ist und Leistungen auf Grund der RVO. in Verbindung mit den Kriegsgesetzen zu gewähren waren und sind,

kann man sich der Tatsache einer wenig befriedigenden Lösung der Schwierigkeiten nicht entziehen. Das zeigt sich an den hauptsächlichsten Kassenleistungen.

Was zunächst die *Krankenhilfe* angeht, so ist sie auch den Kriegsteilnehmern von seiten der Kassen zu gewähren. Das ist praktisch vielfach unmöglich, wenn sich der Kriegsteilnehmer im Auslande befindet, und unangebracht, wenn er sich zwar im Inland, aber nicht an dem Orte der für ihn zuständigen Krankenkasse aufhält, z. B. wenn ein Cölner Kassenmitglied in Ostpreußen an der russischen Grenze deutsche Heeresdienste leistet. Die §§ 220, 222 RVO. werden zur Anwendung gelangen können, wenn die Militärperson nicht von der Militärverwaltung verpflegt wird. Handelt es sich um eine Erkrankung im Auslande, so hat nach § 221 RVO. der Arbeitgeber die Leistungen zu gewähren. Wie soll das aber praktisch gemacht werden? Es ist freilich nicht ganz unmöglich, wenn z. B. die Erkrankung in Lüttich erfolgt und der Arbeitgeber zunächst die Kosten der Verpflegung in einem dortigen Krankenhause trägt. Er hat dann einen Ersatzanspruch gegen die zuständige Kasse gemäß § 222 RVO. Übernimmt, was die Regel sein wird, die Heeresverwaltung, sei es in einem Lazarett, sei es außerhalb eines solchen, die Krankenbehandlung, so fällt die entsprechende Pflicht der Kasse (§ 182 Ziffer 1 a. a. O.) fort, ohne daß die Militärverwaltung Ersatzansprüche gegen die Kasse geltend machen könnte. Ebenso wenig kann die Kasse, falls *sie* leistet, einen Anspruch des Versicherten gegen den Militärfiskus, z. B. auf Löhnung, geltend machen. Weder die §§ 1527 ff. noch § 1542 RVO. sind anwendbar. Bei Lazarettbehandlung braucht Hausgeld für die Angehörigen des Versicherten im Betrage des halben Krankengeldes von seiten der Kasse nicht gezahlt zu werden, da § 186 RVO. Hausgeld nur für den Fall einer durch die *Kasse* gewährten Krankenhauspflege vorsieht. Aber auch die Heeresverwaltung zahlt den in Deutschland Hinterbliebenen kein Hausgeld.

Noch wichtiger ist die Frage, ob die versicherungspflichtig gebliebenen oder gemäß § 313 versicherungsberechtigt gewordenen Kriegsteilnehmer *Krankengeld* beanspruchen können. Unsere jetzt geltenden Rechtsvorschriften führen zu einer Bejahung. Ich hatte gleich bei Kriegsanfang diesen Standpunkt vertreten. Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 182 Ziffer 2 RVO. liegt vor, weil die Eigenschaft als Kriegsteilnehmer die Ausübung der Berufstätigkeit, die allein hier in Frage kommt, ausschließt und die Löhnung nicht als Arbeitsentgelt angesehen werden kann, da wir kein Söldnerheer haben. Das Krankengeld muß ebenso gewährt werden, wie wenn die Versicherten in Friedenszeiten außer von der Kasse noch Entschädigungen von anderen Stellen, z. B. Gewerkschaften oder Ersatzkassen bezögen, nur daß in diesen Fällen die Kürzung des Krankengeldes gemäß §§ 189, 190 RVO. erfolgen kann, während die Zahlung der Soldatenlöhnung zu einer solchen Kürzung nicht berechtigt, also zur Voraussetzung hat, daß ein Versicherter aus einer anderen *Versicherung* Krankengeld erhält. Die Auffassung, daß versicherten Kriegsteil-

nehmern Krankengeld gezahlt werden muß, ist jetzt als herrschende Meinung anzusprechen.[6]) So sehr diese auch vom Rechtsstandpunkte gerechtfertigt ist, so wenig befriedigend ist sie vom Gesichtspunkte der Praxis aus. Zunächst steht fest, daß die Leistungen während des Kriegsdienstes weder vom Krankenversicherungsgesetz, noch von der Reichsversicherungsordnung hinsichtlich der Krankenversicherung geregelt worden sind, daß der Gesetzgeber an den Fall der „Arbeitsunfähigkeit" infolge Kriegsdienstes sicherlich nicht gedacht hat. Zu offensichtlich ist doch der Gegensatz zu §§ 30 Abs. 2 und 3, 40 Abs. 1 JVG., § 1393 RVO., wo die Regelung der Militär- und Kriegsdienstzeiten ausdrücklich erfolgt ist. Wenn nun aber der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 182 Ziffer 2 RVO. auch diesen Fall durch zutreffende Rechtsauslegung zu decken vermag, so widerspricht doch dieses — rein juristisch einwandfreie — Ergebnis allzusehr dem ohne jeden Zweifel der letzterwähnten Vorschrift zugrundeliegenden Gedanken. Es sollte der zur Verrichtung seiner friedlichen Berufsarbeit zeitweilig unfähig gewordene Versicherte geschützt und mit *Krankengeld auf Kosten der Kasse* unterstützt werden. Der Zusammenhang zwischen Krankenkasse und friedlicher wirtschaftlicher Arbeitstätigkeit ist ein ganz enger, weil die Kassen die Zusammenfassung der einer *solchen* Beschäftigung

---

[6]) Vgl. *Hahn,* Die Sozialversicherung und der Krieg, Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 563; *Kleeis,* Die Gewährung der Krankenkassenleistungen an die Kriegsteilnehmer in der Praxis, daselbst S. 729ff., während die gegenteilige Meinung im Rundschreiben des württembergischen Oberversicherungsamts vom 13. August 1914 (Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 590) nicht mehr aufrecht erhalten zu werden scheint. Die Ausführung in Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 605, betont noch besonders, es sei nicht erforderlich, daß dem Kranken tatsächlich ein Arbeitsverdienst entgeht. Nicht der erweisliche Vermögensschade, sondern die Einbuße an dem Rechtsgute der Fähigkeit zum Erwerb als solchem soll durch die Sozialversicherung ausgeglichen werden (*Siefart,* Begriff der Erwerbsunfähigkeit, 3. Aufl., S. 159ff. und in Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung, 1913, Sp. 6; Entscheidung des Reichsgerichts in Zivilsachen, Bd. 77. S. 368). Wie es daher dem Anspruch auf Krankengeld nicht entgegensteht, daß der Versicherte trotz seiner Arbeitsunfähigkeit seinen Lohn weiterbezieht (Preuß. Oberverwaltungsgericht in Arbeiterversorgung, Bd. 11, S. 171), so bleibt der Anspruch auf *Krankengeld* auch davon unberührt, daß der Versicherte als Kriegsteilnehmer ohnehin keine Möglichkeit des Erwerbs hat und folglich durch die Arbeitsunfähigkeit keinen Vermögensschaden erleidet. Damit ist die Auffassung von *Kaskel,* Sozialversicherung und Krieg (Heft 26 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, 1914, S. 118ff.) vollends widerlegt. Hierzu hat auch das Urteil des Versicherungsamts zu Karlsruhe vom 6. Oktober 1914 (Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 718 und Soziale Praxis, Bd. 24, S. 186) beigetragen. Dort wird insbesondere gegen *Kaskel* (Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung, 1914, Sp. 651) ausgeführt, daß seine Erwägungen neben der Arbeitsfähigkeit noch den Begriff der „wirtschaftlichen Daseinsbedingungen" einführen, der den Maßstab für die Entschädigungspflicht abgeben soll. Diese Ansicht findet im Gesetz keine Stütze und auch die Rechtsprechung hat diese Erwägungen nicht als zutreffend betrachtet. Mit vollem Recht sprechen daher auch andere Schriftsteller sich dahin aus, daß der verwundete Kriegsteilnehmer Krankengeld zu bekommen hat (*Hoffmann,* Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung, 1914, Sp. 662; *v. Frankenberg,* Betriebskrankenkasse, 1914, S. 68; *Fuld,* a. a. O. S. 177; *Lehmann, Gräf, Cohn* und *Fräßdorf* in „Ortskrankenkasse", 1914, Sp. 261, 264, 231, 238).

nachgehenden und zur Beitragsleistung verpflichteten Personen in einem Versicherungsträger darstellen. Dagegen besteht ein innerer Zusammenhang zwischen den gesetzlich gedachten und bestimmten Aufgaben der Kassen und der Kriegsleistung von Reichsangehörigen in keiner Weise. *Indem daher die Kassen durch Leistung von Krankengeld eine Unterstützung an Kriegsteilnehmer zu gewähren haben, steuern sie zu den Lasten einer Betätigung bei, die nur mit der Staats- und Reichsangehörigkeit der betreffenden Personen eine innere Verbindung hat. Es ist offensichtlich, daß das im Kriege befindliche Reich es ist, das hier die berufliche „Arbeitsunfähigkeit" der fraglichen Personenklassen mit einer durch die Natur der Dinge gebotenen Absicht verursacht hat. Nicht die einzelne Kasse, sondern der im Reich geeinte deutsche Staat wäre daher zur Tragung dieser Kosten nach allen Erwägungen der Logik und Gerechtigkeit berufen.* Nicht zuletzt ist auch vom Standpunkt der „Leistungsfähigkeit der Krankenkassen" das Fehlen einer Bestimmung beklagenswert, die die aus § 182 Ziffer 2 RVO. notwendigerweise zu ziehende Folgerung für die Kriegsteilnehmer ausschließt. Es ist ein unliebsamer Widerspruch, daß das Reich die Kosten der „Arbeitslosigkeit" von Personen des Soldatenstandes den an der Kriegführung nicht beteiligten Versicherungsträgern überläßt und diese auch zur Zahlung des Krankengeldes gesetzlich verpflichtet, daß dagegen die zurückgebliebenen Versicherten, die nicht Kriegsteilnehmer sind, auf notwendige Mehrleistungen verzichten müssen. Selbstverständlich würde es sich nicht darum handeln, den Kriegsteilnehmern die in dem Krankengelde liegende finanzielle Zuwendung zu entziehen, sondern als die zahlungspflichtige Stelle nicht die Kassen, sondern, falls jene Zuwendung notwendig ist, das Reich zu bestimmen.

Zu demselben Ergebnisse gelangt man auch für das *Sterbegeld.* Ich hatte allerdings der Meinung Ausdruck gegeben, daß es den Hinterbliebenen des Versicherungspflichtigen *nicht* zusteht, wenn der Kriegsteilnehmer im Felde stirbt. Denn § 203 RVO. setzt voraus, daß der Verstorbene zur Zeit seines Todes mit den dort bezeichneten Berechtigten in „häuslicher Gemeinschaft" gelebt hat. *Hahn* (Arb. Vers. Bd. 31, S. 564) will das Sterbegeld den in Satz 2 des § 203 bezeichneten Hinterbliebenen gewähren, nimmt aber keine Stellung zu der Frage, ob dies angesichts der Voraussetzung des Lebens in der häuslichen Gemeinschaft bis zum Tode zulässig ist. Ich gebe aber ohne weiteres zu, daß die Praxis auf einem dem meinigen entgegengesetzten Standpunkte steht und auch, daß der Begriff der „häuslichen Gemeinschaft" in der bisherigen Rechtsprechung zum Sozialrecht in ausdehnender Weise erläutert worden ist. In der Arbeiter-Versorgung Bd. 31 S. 605 wird gesagt, daß diese häusliche Gemeinschaft nicht im Sinne tatsächlichen gemeinschaftlichen Verweilens in derselben Häuslichkeit im Augenblicke des Todes zu verstehen, sondern gegeben ist, wenn eine gemeinsame Häuslichkeit besteht und die Beteiligten die Absicht, darin zu leben, nicht dauernd aufgegeben haben. Vorübergehendes, insbesondere unfreiwilliges Verbleiben hebe die häusliche Gemeinschaft nicht auf, namentlich dann nicht, wenn es

veranlaßt wird durch die Erfüllung der vornehmsten Staatsbürger- und Ehrenpflicht. Die Berechtigung, den Hinterbliebenen Sterbegeld zu gewähren, hat besonders *Gräf*[7]) verfochten. Für die Stellungnahme der Kassen wird aber maßgebend sein, daß auf Eingabe des Krankenkassenverbandes Stuttgart das Reichsversicherungsamt unter dem 12. September 1914 folgenden Bescheid erteilt hat: „Das RVA. hat sich bereits am 14. August 1914 auf Anfrage dahin geäußert, daß die Zahlung von Sterbegeld im Falle der Weiterversicherung von Kassenmitgliedern, die im Felde stehen, unbedenklich sei. Die Frage, ob ein Anspruch auf Gewährung von Krankengeld bestehe, sei zweifelhaft. Das RVA. neige aber, vorbehaltlich einer instanziellen Entscheidung, zur Bejahung dieser Frage." Wenn ich nun auch dabei bleibe, daß diese Auffassung mit dem Wortlaute des Gesetzes *nicht* vereinbar ist, so kann man sich gewiß auch der Erwägung nicht ganz verschließen, daß die „häusliche Gemeinschaft" auch in dem gedachten weiteren „sozialen" Sinne genommen werden kann. Man überlegt dabei freilich nicht, daß das Sterbegeld seinem gesetzgeberischen Zwecke nach doch nur bestimmt ist, die beim Tode des Versicherten entstehenden Kosten ganz oder teilweise decken zu helfen, und daß es Ausnahmefälle sind, in denen ein Sterbegeldüberschuß bleibt, noch mehr, wenn das Sterbegeld gänzlich unverbraucht für seinen eigentlichen Zweck, Ersatz der Begräbniskosten zu sein, den Hinterbliebenen zufließt. Unberücksichtigt läßt jene Auffassung auch, daß es nie und nimmermehr im Sinne des „sozialen" Gesetzes gehandelt ist, der Kasse Kosten aufzubürden für den Sterbefall eines Mitgliedes, dessen Begräbnis von der Militärverwaltung veranlaßt worden ist, ohne den Angehörigen irgendwelche Kosten verursacht zu haben. Endlich ist es auch nicht „sozial", wenn durch die Zahlung des Sterbegeldes in einem *solchen* Falle den Kassen Mittel entzogen werden, die sie für andere Regelleistungen und erst recht für Mehrleistungen wichtigster Art gebrauchen könnten. Aber schließlich, es wird die Sterbegeldzahlung in diesem Kriege an Hinterbliebene von Kriegsteilnehmern, auch wenn diese fern von der Heimat ein ehrenvolles Grab auf Kosten der Militärverwaltung allein erhalten haben, von der herrschenden Ansicht als gesetzmäßig bejaht[8]). Dann sieht man aber auch hier klar, daß die Kassen für die Folgen einer Tätigkeit ihrer Mitglieder in Anspruch genommen werden, die nicht mit ihrer die Mitgliedschaft begründenden friedlichen Beschäftigung, sondern mit ihrem Kriegsdienste zusammenhängt. *Deshalb leuchtet*

---

[7]) Zentralblatt der Reichsversicherung, 1914, S. 407.

[8]) In der Sozialen Praxis, Bd. 24, S. 165 vom 12. November 1914 heißt es: „Gegenwärtig dürfte es wohl überhaupt keine Kasse mehr geben, die Sterbegeld für gefallene und Krankengeld für verwundete Kriegsteilnehmer noch ablehnt. Bei manchen Kassen, bei denen die zur Fahne Einberufenen von dem Rechte der freiwilligen Weiterversicherung umfangreichen Gebrauch gemacht haben, sind die hier in Betracht kommenden Unterstützungsfälle sehr zahlreich, so z. B. in Leipzig und Halle a. S., Heidelberg, Düsseldorf, Bremen, Plauen, München, Cottbus, Dresden, Frankfurt a. M. usw." Vgl. auch *Krüger,* Die Leistungspflicht der Krankenkassen an Kriegsteilnehmer, Zentralblatt der Reichsversicherung, 1915, S. 25ff.

auch hier ohne weiteres die Folgerung ein, daß das den Krieg führende Deutsche Reich eine dem Sterbegeld entsprechende Summe den Hinterbliebenen, wenn diese ihrer bedürfen, und nicht die Kassen zu zahlen hätte. Auch darüber kann keine Meinungsverschiedenheit bestehen, daß hier, bei dem Sterbegeld eines Kriegsteilnehmers, auch vom Standpunkte der „Leistungsfähigkeit der Krankenkassen" erhebliche Bedenken bestehen, da diese Leistungsfähigkeit geschwächt wird durch Aufwendung von Mitteln der Kasse für Zwecke, die nicht mit den Lebensaufgaben der Kassen, sondern denen des Deutschen Reiches verbunden sind.

Man könnte einwenden, daß über die Wirkungen des Krieges auf die Kassen *statistische Feststellungen* noch nicht möglich sind. Hierauf ist etwas näher einzugehen. Soweit zahlenmäßige Angaben vorhanden sind, geben sie statistisch ein höchst unsicheres Bild. Wir haben in Deutschland rund 10 000 Krankenkassen. Nur von einem kleinen Bruchteil liegen aber Nachweisungen vor. Das Reichs-Arbeitsblatt führte (1914 S. 638) an, daß über den Mitgliederbestand am 1. Juli und 1. August 1914 nur 1866 Krankenkassen berichteten. S. 734 a. a. O. wird die Beeinträchtigung des Wertes der Berichterstattung ausdrücklich hervorgehoben und auf andere Gründe hingewiesen, die geeignet sind, die Vergleichbarkeit der Berichtsergebnisse mit denen in Friedenszeiten zu stören. Durch die Aufhebung der Versicherung der Hausgewerbetreibenden durch das Gesetz vom 4. August 1914 ist eine gewisse Verschiebung des Kreises der Versicherungspflichtigen eingetreten. Sodann hat das Statistische Amt der Stadt Stuttgart darauf hingewiesen, daß viele Arbeitgeber, um ihren ins Feld gezogenen Arbeitern die Wohltaten der Versicherung zu erhalten, diese nicht bei der Krankenkasse abgemeldet haben, und auch die Allgemeine Ortskrankenkasse zu Berlin bestätigt, daß diese Handhabung nicht ganz selten vorkomme. Es ist jedoch nicht möglich, die somit weiter unter den Versicherungspflichtigen erscheinenden, zum Militär eingezogenen Personen zahlenmäßig auszuscheiden, so daß die Zahl der Versicherungspflichtigen nicht mehr ein ganz zuverlässiges Bild des Beschäftigungsgrades bietet. Ein einwandfreies ergab sich auch nicht für Oktober 1914. Nach den in diesem Monat eingegangenen Nachweisungen von 4004 Krankenkassen mit 6 832 092 Mitgliedern würde vom 1. September bis 1. Oktober in der Zahl der versicherungspflichtigen Mitglieder, *abzüglich der erwerbsunfähig Kranken,* eine Mehrung um 0,55 % bei den männlichen und 0,77 % bei den weiblichen Mitgliedern eingetreten sein. Wie das Reichs-Arbeitsblatt 1914 S. 817 jedoch ausführt, bleiben diese Zunahmeziffern zweifellos weit hinter der Wirklichkeit zurück, und zwar namentlich aus folgenden Gründen: Eine große Zahl von vor dem 1. September zur Fahne einberufenen Personen dürfte damals versehentlich (teilweise auch absichtlich) noch nicht abgemeldet gewesen, inzwischen aber abgemeldet worden sein. Namentlich von den landwirtschaftlichen Betrieben scheint die Abmeldung der zum Heere eingezogenen Personen in großem Umfange erst nach dem 1. September erfolgt oder von den Verwaltungen der

Orts- und Landkrankenkassen erst nach diesem Tage vermerkt zu sein, da sich nur so eine vom 1. September zum 1. Oktober eingetretene auffallend große Abnahme der in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten männlichen Personen bei den berichtenden Orts- und Landkrankenkassen erklärt. Ähnliches gilt von einer größeren Zahl von im Hausgewerbe beschäftigten Personen, die nach dem Gesetz vom 4. August 1914 schon am 1. September nicht mehr versicherungspflichtig waren, aber erst nach diesem Tage in den Mitgliederlisten gestrichen worden sind. Betrachtet man lediglich die in der eigentlichen Industrie beschäftigten Mitglieder der Land- und Ortskrankenkassen, so findet man hier, daß die männlichen Personen vom 1. September zum 1. Oktober um 5,86 %, die weiblichen um 2,82 % zugenommen haben, Ziffern, die der Wirklichkeit jedenfalls schon erheblich näher kommen, als die oben angeführten Zunahmeziffern der Gesamtheit. An der Berichterstattung für den 1. November 1914 haben sich (Reichs-Arbeitsblatt S. 883) 3944 Krankenkassen beteiligt. Diese zählten an versicherungspflichtigen Mitgliedern, *abzüglich der arbeitsunfähig Kranken,* am 1. Oktober 3 787 844, am 1. November 3 856 126 männliche, und am 1. Oktober 2 347 854, am 1. November 2 436 611 weibliche Personen. Die männlichen Beschäftigten haben also um 68 282 oder 1,80 %, die weiblichen um 88 757 oder 3,78 % zugenommen. In Wirklichkeit dürfte aus den bereits erwähnten Gründen die Zunahme der Beschäftigung größer gewesen sein. Betrachtet man lediglich die Orts- und Landkrankenkassen, so findet man hier Abnahmen der Gesamtmitgliedschaft bei den in der Land- und Forstwirtschaft, als Dienstboten, unständig, im Wandergewerbe und im Hausgewerbe beschäftigten Personen, während sich bei dem Rest, also den der eigentlichen Industrie angehörigen Mitgliedern eine Zunahme der männlichen Personen um 1,03 %, der weiblichen um 4,39 % ergibt. Für die im Hausgewerbe beschäftigten Personen ist dies gewiß nicht verwunderlich, weil sie, wie schon bemerkt, nach dem Gesetz vom 4. August 1914 nicht mehr versicherungspflichtig sind, soweit nicht die Versicherungspflicht statutarisch aufrechterhalten worden ist. Endlich ergeben die bisher vorliegenden statistischen Zahlen (Reichs-Arbeitsblatt S. 964), daß sich an der Berichterstattung für den 1. Dezember 1914 5615 Krankenkassen beteiligt haben. Diese zählten an versicherungspflichtigen Mitgliedern, *abzüglich der arbeitsunfähig Kranken,* am 1. November 4 957 507, am 1. Dezember 4 991 258 männliche, und am 1. November 3 160 016, am 1. Dezember 3 228 483 weibliche Personen. Die männlichen Beschäftigten haben also um 33 751 oder 0,68 %, die weiblichen um 68 467 oder 2,17 % zugenommen. Das Zurückbleiben der Zunahme der männlichen hinter der der weiblichen Personen ist zum Teil jedenfalls auf weitere Einziehungen zum Heere zurückzuführen. Im ganzen dürfte die tatsächliche Zunahme die durch obige Ziffern bezeichnete übertreffen. Betrachtet man lediglich die Orts- und Landkrankenkassen, so findet man hier bei den in der Land- und Forstwirtschaft Beschäftigten eine Zunahme der männlichen Mitglieder um 2,66 %, bei einer Abnahme der weiblichen um 4,53 %. Bei

den Dienstboten haben die männlichen um 5,71 % abgenommen, die weiblichen um 0,57 % zugenommen. Erheblichere Abnahme zeigen die unständig und die im Wandergewerbe Beschäftigten, während die im Hausgewerbe Beschäftigten, vielleicht infolge neuer Fälle von statutarischer Einführung der Versicherungspflicht, wieder eine kleine Zunahme aufweisen. Bei dem Rest der industriell Beschäftigten ergibt sich eine Zunahme der männlichen Mitglieder um 0,11, der weiblichen um 2,54 %.

Die amtliche Statistik läßt uns also vollkommen im Stich gerade über die Frage, welche Belastung der Krankenkassen durch die infolge ihres Militärdienstes im Sinne des § 182 RVO. arbeitsunfähig gewordenen Personen entstanden ist; sie gibt uns keinen Aufschluß darüber, wieviel Personen durch den Tod im Felde der Kasse Sterbegeldauslagen verursachen. Immerhin ist aus der letzten Statistik, die die Berichterstattung für den 1. Dezember 1914 verarbeitet, die Teilnahme von mehr als der Hälfte aller deutschen Krankenkassen ersichtlich. Ferner ist die Zunahme der versicherungspflichtigen Mitglieder festgestellt, was natürlich auch mit einer entsprechenden prozentualen Mehrbelastung der Kassen Hand in Hand gehen wird, besonders da es nicht gerade die kräftigsten sein werden, die während des Krieges in Deutschland zurückgeblieben sind. Mit Recht wird darauf hingewiesen [9]), daß den Kassen durch den Krieg vor allem die Beiträge derjenigen Mitglieder entzogen werden, deren Gesundheitsverhältnisse besonders günstige gewesen sind. Es verbleiben der Kasse nach Einberufung der Reserven (Ersatzreserve, Landsturm usw.), abgesehen von den noch nicht oder nicht mehr militärpflichtigen, nur militäruntaugliche, d. h. solche Personen, die infolge ihrer ungünstigen Gesundheitsverhältnisse die Kassenleistungen öfters in Anspruch nehmen, sowie die weiblichen Mitglieder.

Das Fehlen einer ausreichenden amtlichen Statistik hat zur Veröffentlichung verschiedener *Privatstatistiken* geführt. Bemerkenswert ist das Ergebnis einer Umfrage, die von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. vorgenommen worden ist und deren auszugsweise Mitteilung hierunter erfolgen möge [10]). Da diese Statistik amtliche Zuverlässigkeit nicht beanspruchen kann und unbeabsichtigte Fehlerquellen möglich sind, eine Nachprüfung jedoch jedem Außenstehenden tatsächlich unmöglich ist, würde es unangebracht sein, aus ihr Folgerungen zu ziehen. Wenn man aber selbst jenes Bedenken zurückstellt, ergibt sich als bemerkenswerte Erscheinung die Abnahme der Zahl der erwerbsunfähig Kranken. Über diese Ursache wird (a. a. O.) sehr kennzeichnend ausgeführt: Zunächst hat eine Anzahl von Kassen an ihre Ärzte die Mahnung gerichtet, bei der Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit jetzt in den Kriegszeiten besonders gewissenhaft zu sein. So ersuchte z. B. die

[9]) *H. Kirchner,* Der Krieg und die Krankenkassen, Zentralblatt der Reichsversicherung, 1915, S. 37.

[10]) Vgl. Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 795; Soziale Praxis, Bd. 24, S. 136, 234, 235.

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin die Ärzte, Krankenhaus-einweisungen nur in dringendsten Fällen vorzunehmen. Aber auch psychologische Gründe dürften mitgewirkt haben, so nach der Angabe medizinischer Sachverständiger die Tatsache, daß die meisten Zurückgebliebenen jetzt andere Dinge im Kopfe haben, als die Sorge um den verzärtelten Organismus. Durch den Einbruch des Krieges habe sich, soweit insbesondere die Neurasthenie in Betracht kommt, die Statistik sofort vollkommen geändert. Die Menschen sind jetzt durch die großen Ereignisse derartig in Anspruch genommen, daß sie gar keine Zeit haben, an sich und ihre kleinen Schmerzen zu denken. All diese Gründe können sich aber nur auf die *zurückgebliebenen* Versicherten beziehen, *nicht auf die Kriegsteilnehmer,* die infolge ihrer Kriegstätigkeit „arbeitsunfähig“ geworden oder gefallen sind. *So ist auch die private Statistik zur Aufklärung über die Belastung der Kassen gerade durch den Krieg nicht dienlich.* Doch bedarf es nur einer nüchternen Erwägung, daß von den rund 6 Millionen deutschen Kriegsteilnehmern mindestens 5 Millionen zur Krankenversicherung gehören, um mit einem Blicke zu überschauen, wie begründet die oben dargelegten Bedenken und die Forderung des Eintretens des Reiches statt der Kassen sind, wie insbesondere aus der amtlichen und nichtamtlichen Statistik keineswegs der Einwand abgeleitet werden kann, die Arbeitsunfähigkeit sei zurückgegangen, die Kassen hätten geringere Lasten als in Friedenszeiten. Wie falsch eine solche Annahme wäre, ergibt sich aber nicht nur aus dem schon erwähnten außerordentlichen Ausfall der Beiträge durch Einberufung von Kassenmitgliedern zum Kriegsdienste, sondern auch daraus, daß selbst dann, wenn der größte Teil der Kriegsteilnehmer von dem Rechte der Weiterversicherung Gebrauch machen würde, die Kassen hierbei keine Vorteile gewönnen. Denn sie würden durch die Zahlung von Kranken- und Sterbegeld an Kriegsteilnehmer bzw. deren Angehörigen zu wesentlichen Opfern genötigt, die Gesundheitsverhältnisse derartiger Kassenmitglieder aber werden durch die Strapazen des Krieges auch außerordentlich ungünstig beeinflußt[11]). Nicht zu unterschätzen sind auch die Lasten, die die Kassen durch Leistungen haben, die sie den als „dauernd dienstuntauglich“ oder als „bis auf weiteres feld- und garnisondienstunfähig“ oder mit ähnlichem Begleitvermerk aus dem Kriegsheer oder der Reichsmarine entlassenen Personen zu gewähren haben, die entweder in das alte oder in ein neues an sich krankenversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis wiederkehren[12]). Nicht minder wichtig ist, daß wegen „Arbeitslosigkeit“ nach der richtigen und wohl kaum bestrittenen

[11]) So *Kirchner* a. a. O., der noch hinzufügt, der Krieg wirke auf die Krankenkassen besonders nachteilig auch insofern, als die Angehörigen der Kriegsteilnehmer, einesteils durch die ständige Unruhe, anderseits durch wirtschaftliche Sorgen, nicht zuletzt aber auch durch Unterernährung in besonderem Maße Krankheiten ausgesetzt sind, die eine wesentliche Belastung der Krankenkassen verursachen, deren finanzielle Folgen für die Krankenkassen aber erst nach längerer Dauer des Krieges oder nach Friedensschluß zu übersehen sind.

[12]) Siehe hierüber *v. Frankenberg,* Zentralblatt der Reichsversicherung, 1914, S. 429f.

Name der Allgemeinen Ortskrankenkasse	Stand am 1. Juli 1914		Stand am 1. Oktober 1914	
	Mitgliederzahl	Prozentsatz der erwerbsunfähig Kranken	Mitgliederzahl	Prozentsatz der erwerbsunfähig Kranken
Berlin	495 377	6,63	351 442	2,93
Leipzig-Stadt	209 260	3,39	164 432	2,99
München	184 961	3,20	156 877	2,59
Dresden	164 800	2,46	119 161	1,34
Frankfurt a. M.	163 918	3,10	133 312	2,42
Stuttgart (OKK.-Verb.)	140 765	3,88	117 227	2,68
Nürnberg	95 549	4,10	61 754	2,70
Chemnitz	96 360	3,42	64 842	2,23
Bremen	51 879	4,40	39 660	3,71
Düsseldorf (rechtsr.)	50 087	2,45	33 032	2,25
Mannheim	49 050	4,09	34 510	2,77
Straßburg i. E.	46 847	3,00	28 256	2,50
Halle a. S.	42 861	3,12	33 695	2,20
Königsberg i. Pr.	46 813	3,70	31 440	2,60
Magdeburg	37 162	3,76	30 494	2,98
Stettin	37 018	3,53	24 982	2,81
Offenbach a. M.	35 861	4,14	25 641	3,12
Crefeld	35 264	2,76	28 507	2,45
Cassel	25 000	3,40	20 834	2,00
Liegnitz	20 695	3,16	16 159	3,25
Karlsruhe	33 681	3,24	26 161	2,46
Cottbus	18 661	2,21	15 439	1,81
Gera (Stadt)	17 841	2,71	15 601	2,15
Bielefeld	16 122	2,73	12 549	1,73
Sonneberg	13 636	1,80	7 573	1,30
Kattowitz	12 945	3,25	10 111	2,58
Gießen	9 533	2,30	7 794	2,39
Iserlohn	7 843	3,36	5 666	4,25
Bremerhaven	6 686	2,14	4 788	2,09
Frankenthal	5 786	3,00	4 286	2,33
Zusammen bzw. Durchschnitt	2 062 250	3,28	1 655 167	2,52

In Oldenburg ist eine allgemeine Statistik über die Geschäftsergebnisse in der Kriegszeit aufgenommen worden. Die 55 Krankenkassen hatten Ende Juli eine Mitgliederzahl von 89 532, Ende September von 74 127. Sie verminderte sich also um 15 405 oder rund 17%. Von den Ausgeschiedenen haben 1474, rund 10%, die Mitgliedschaft freiwillig fortgesetzt. Wenn man die Zahl der zur Fahne einberufenen Mitglieder auf 8700 schätzen darf, so sind 6705 aus anderen Gründen ausgeschieden. — Von der oben nicht mit einbegriffenen Allgemeinen Ortskrankenkasse Lübeck wird bekannt, daß sie am 1. Oktober 1913 besessen habe 26 716 Mitglieder und 721 erwerbsunfähig Kranke, am 1. Oktober 1914 aber 28 800 Mitglieder und 638 Kranke. Trotz der Zunahme der Mitglieder ist die Zahl der Kranken erheblich zurückgegangen.

Rechtsauffassung auch derjenige ausscheidet, der in den Krieg zieht. Wer also als Erwerbsloser im Schutzrahmen des § 214 RVO. im Felde erkrankt, verwundet oder verletzt wird, der kann das Krankengeld voll in Anspruch nehmen, auch wenn die Militärverwaltung für ihn im Lazarett in jeder Weise sorgt (*v. Frankenberg*, a. a. O.)[13]).

[13]) Vgl. *Rothholz*, Die staatliche Arbeiterversicherung und der Krieg, Zentralblatt der Reichsversicherung, 1914, S. 411, wo besonders unterstrichen ist,

So sieht man die höchst schwierige Stellung der Krankenkassen und die Tatsache, daß sie sich ohne das Eingreifen des Reiches nicht halten können.

III. Nach alledem ist bisher folgendes erwiesen: Der gegenwärtige Rechtszustand während des Krieges ist für die Krankenkassen wenig befriedigend. Die Versicherungspflicht für Kriegsteilnehmer wird nur bei einer recht gekünstelten Anwendung der Rechtsgrundsätze über eine Beurlaubung von dem Beschäftigungsverhältnis aufrecht zu erhalten sein. Für die freiwillige Weiterversicherung sind nicht ausreichende Erleichterungen geschaffen worden. Selbst hinsichtlich der *Regelleistungen* der Krankenhilfe, des Wochengeldes und Sterbegeldes ist die Durchführung der Krankenversicherung nicht einwandfrei. Die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen ist durch die Anwendung der die Zahlung von Krankengeld und Sterbegeld für die Friedenszeit regelnden Bestimmungen gefährdet. Die infolgedessen hierfür gemachten Aufwendungen entziehen den Krankenkassen Mittel für Aufgaben, die gerade während der Kriegszeit von großer Bedeutung wären, insbesondere auf dem Gebiete der Familienhilfe und der sogenannten Mutterschaftsversicherung. Die Kassen erfüllen mit ihren finanziellen Aufwendungen Aufgaben, die Sache des Reiches sind.

Weil die Kriegsgesetze somit berechtigte Anforderungen unerfüllt ließen, hat man zunächst nach Auswegen durch freiwillige Hilfstätigkeit gesucht. Allerdings bot schon das Gesetz, betreffend die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 die Möglichkeit der Gewährung höherer Leistungen durch Verfügung des Versicherungsamts auf Antrag des Vorstandes einer Krankenkasse, mit der Möglichkeit einer Beschwerde an das Oberversicherungsamt. Aber praktisch scheitert diese Bestimmung in vielen Fällen teils an der Stellungnahme der bezeichneten Ämter, teils an der Tatsache, daß die Aufwendungen für Krankenhilfe und Sterbegeld viel zu große Mittel in Anspruch nehmen, und daß deshalb für Mehrleistungen kaum ausreichende Mittel zur Verfügung stehen.

Die *Kassen* sind dort, wo sie es irgend konnten, mit gutem Beispiel vorangegangen. Mehrleistungen haben auch während des Krieges beibehalten z. B. die Allgemeinen Ortskrankenkassen in Altona, Hannover, Graudenz, Kiel, Leipzig, Gotha, Teltow, Frankfurt a. M., Gera, Hagen, ferner der größte Teil der Kassen in Hamburg,[14]) Darmstadt, Crefeld, Dortmund usw. Nach der „Sozialen Praxis“ (Bd. 24, Sp. 622) hat ein weiterer, sehr erheblicher Teil der

daß am meisten unter den Kriegsnöten die Krankenkassen zu leiden haben. Nicht nur die Entziehung der besten Risiken durch die Mobilmachung der wehrfähigen Mannschaften, sondern auch die teilweise Lahmlegung des Wirtschaftslebens lastet schwer auf den Krankenkassen, wozu noch kommt, daß das Einsetzen der Arbeitslosigkeit ein Anschwellen des Krankenbestandes zur Folge hat.

[14]) Wegen Hamburg siehe *Sonderhoff*, Die reichsgesetzlichen Krankenkassen Hamburgs und der Krieg, Zentralblatt der Reichsversicherung, 1914, S. 451.

Allgemeinen Ortskrankenkassen nur weniger einschneidende als die vom Gesetze verlangten Maßnahmen getroffen: So hat man in Chemnitz alle Leistungen beibehalten, die Beiträge aber nur von 3½ auf 4 % erhöht, in Bochum und Elmshorn den niedrigen Beitrag von 3½ % beibehalten, alle Leistungen aber auf die Regelleistungen herabgesetzt, in Lübeck, Wiesbaden, Ulm, Ölsnitz i. V. die Beiträge zwar erhöht, die Familienfürsorge aber nicht eingeschränkt, in Remscheid die bisherigen Beiträge beibehalten, die Mehrleistungen, mit Ausnahme der Familienfürsorge, aber aufgehoben usw. In Dresden ist der Antrag, die bisherigen Beiträge (4 %) und alle Mehrleistungen beizubehalten, abgelehnt worden, in Halle a. S., wo die Beiträge schon 4½ % betragen, sind mit Rücksicht auf die ungünstige Finanzlage der Kassen alle Mehrleistungen eingestellt worden. So ergibt sich auch hier ein buntes und keineswegs befriedigendes Bild. Die Kassen sind eben dem Kriegszustande wegen der Ausgaben, die als solche des Kriegsdienstes ihrer Angehörigen anzusehen sind, tatsächlich nicht voll gewachsen. Nach der vorläufig in dieser Beziehung jüngsten Nachricht in der „Sozialen Praxis“ vom 17. Dezmber 1914 (Bd. 24, S. 284) erheben auf Grund des Gesetzes vom 4. August 1914 niedrigere Beiträge 2091 Kassen, es gewähren Mehrleistungen 922 Kassen, es erheben niedrigere Beiträge und gewähren gleichzeitig höhere Leistungen 2539 Kassen. Abgesehen davon, daß diese auf einer Erhebung des Reichsamts des Innern ruhende Zahl mit Vorsicht aufzunehmen ist, ergibt sich auch hieraus nicht klar, *welche* Leistungen erhöht werden, *welche* Mehrleistungen weiter in Frage kommen.

Auch die *Gemeinden* haben sich Verdienste um die Krankenversicherung in dieser Zeit erworben. Zum Beispiel hat die Stadt Leipzig sämtliche zu den Fahnen einberufenen Pflichtmitglieder der Ortskrankenkasse, ganz gleich, wo sie beschäftigt waren, wenn sie nur in Leipzig gewohnt haben, als freiwillige Mitglieder angemeldet, soweit dies nicht von anderer Seite geschehen sein sollte, indem sie sich bereit erklärt hat, für die Beiträge dieser freiwilligen Mitgliedschaft aufzukommen. Sie will auch die Beiträge für die verheirateten Einberufenen, die bisher freiwillige Mitglieder waren, bezahlen. Die Stadt Liegnitz hat die Zahlung der Krankenkassenbeiträge für die Kriegsteilnehmer übernommen („Soziale Praxis“, Bd. 23, S. 1326).

Bemerkenswert ist auch die Stellungnahme der *Landesversicherungsanstalt* Oldenburg („Soziale Praxis“, Bd. 24, S. 208). Sie will eine Kranken- und Wöchnerinnenunterstützung der Familien von Kriegsteilnehmern und arbeitslosen Versicherten einführen. Im ganzen hat die Anstalt für Kriegswohlfahrtszwecke 550 000 Mark bereitgestellt, von denen 250 000 Mark, also fast die Hälfte, der Kranken- und Wöchnerinnenunterstützung dienen sollen. Als Kranken- und Wöchnerinnenfürsorge, die halbmonatlich 10 Mark betragen soll, aber auf 15 Mark erhöht werden kann, wenn mit genügender Sicherheit zu übersehen ist, daß die dafür bereitgestellten 250 000 Mark ausreichen werden, wird vom 1. November ab gewährt: a) den infolge Krankheit arbeitsunfähigen Frauen, arbeitsunfähigen Ehe-

frauen der zur Fahne einberufenen Versicherten, b) den arbeitslosen Versicherten und deren Ehefrauen, beiden, soweit sie infolge Krankheit arbeitsunfähig sind, c) den an ansteckenden Krankheiten (Tuberkulose, Typhus, Scharlach, Diphtherie, Ruhr) erkrankten Kindern der zu a) und b) bezeichneten Personen, d) den unter a) und b) bezeichneten Ehefrauen aus Anlaß eines Wochenbetts.

Auch ein *Armenverband,* der von Wiesbaden, hat durch Abschluß eines Vertrages mit dem dort bestehenden Hebammenverband Fürsorge für Wochenhilfe getroffen, die ein erfreuliches Verständnis für die Bedeutung des Mutterschutzes beweist.[15])

Gerade die Tatsache jedoch, daß an so vielen verschiedenen Stellen versucht werden muß, die notwendige Fürsorge der Wöchnerinnen und die Familienhilfe zu gewähren; daß die Kassen bei der Erfüllung dieser ihrer selbstverständlichen Pflicht in vollem Umfange, finanziell zerstört werden würden, zeigt, wie sehr es hier auf eine Reform ankommt. Diese hat in großzügiger Weise, wenigstens für die Kriegszeit, Professor Dr. *Mayet* in seinem in der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik im November 1914 gehaltenen Vortrage, den er der Errichtung von „Kriegskrankenkassen" gewidmet hat, wesentlich gefördert.[16]) Hier kann nur des von jener Gesellschaft nach dem Vortrage gefaßten Beschlusses gedacht werden: „Die Verbündeten Regierungen werden gebeten, während der Dauer des Krieges den Familien der Kriegsteilnehmer, sowie den Arbeitslosen, den Erwerbslosen im Falle Bedürftigkeit oder Aufbringung der Mittel durch das Reich oder die Gesamtheit der Versicherungsanstalten der Invaliden- und der Hinterbliebenenversicherung durch reichsgesetzliche Krankenkassen vermittelt, Krankenhilfe, Wochengeld und Sterbegeld zu gewähren."

Schließlich konnte sich auch das Reich selbst nicht der Einsicht entziehen, daß es ein teilweises Versagen der Krankenversicherung bedeutet, wenn eine so wichtige Angelegenheit wie die Wochenhilfe den Ehefrauen der Kriegsteilnehmer in zahlreichen Fällen nicht gewährt werden darf oder kann. In der Reichstagssitzung vom 2. Dezember 1914 wurde ein Nachtrag zum Reichshaushaltsetat angenommen, durch den der Regierung zur Bestreitung einmaliger außerordentlicher Ausgaben aus Anlaß des Krieges die im Wege des Kredits flüssig zu machende Summe von (abermals) fünf Milliarden bewilligt wurde. Hiervon sollen 200 Millionen nach näherer Bestimmung durch den Bundesrat für Gewährung von *Wochenbeihilfen* während des Krieges sowie zur Unterstützung von Gemeinden oder Gemeindeverbänden auf dem Gebiete der Kriegswohlfahrtspflege, insbesondere der Erwerbslosenfürsorge und der die gesetzlichen Mindestsätze übersteigenden Unterstützung von Familien in den Dienst eingetretener Mannschaften bereitgestellt werden. Im Ver-

[15]) Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 798, wo der Vertrag vollinhaltlich zum Abdrucke gelangt ist.

[16]) Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 771; Zentralblatt der Reichsversicherung, 1914, S. 412, 426 bis 428.

folg dieses Beschlusses erging die *Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914, betreffend Wochenhilfe während des Krieges.* Danach wird Wöchnerinnen während der Dauer des gegenwärtigen Krieges *aus Mitteln des Reiches* eine Wochenhilfe gewährt unter zwei Voraussetzungen: Die Ehemänner müssen Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder an deren Leistung oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung oder Erkrankung oder Gefangenschaft verhindert sein, und sie müssen vor Eintritt in diese Dienste in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher sechs Wochen gegen Krankheit versichert gewesen sein, und zwar auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse. Die Wochenhilfe besteht in vier verschiedenen Leistungen: in einem einmaligen Beitrage zu den Kosten der Entbindung in Höhe von 25 Mark; in einem Wochengelde von einer Mark täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, für acht Wochen; in einer Beihilfe bis zu dem Betrage von zehn Mark für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls sie bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden; in einem Stillgeld in Höhe von 50 Pf. täglich bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft. Die sich an die Regelung im einzelnen anknüpfenden Rechtsfragen können hier außer Betracht bleiben.[17])

---

[17]) Es genügt die Verweisung auf folgende Ausführungen: Arbeiterversorgung, Bd. 31, S. 833ff.; Zentralblatt der Reichsversicherung, 1915, S. 30ff. und *Weck*, Die neue Kriegswochenhilfe, daselbst S. 32ff.; Betriebskrankenkasse vom 10. und 25. Dezember 1914, S. 235, 248ff. Vgl. auch die Bekanntmachung über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges, Zentralblatt für das Deutsche Reich, 1914, S. 609 bis 612. Von Interesse ist auch die Eingabe des Vorstandes des Leipziger Ärzteverbandes vom 5. Januar 1915, wo es u. a. heißt: Wenn auch bisher bei uns bestimmte Tatsachen nicht bekannt geworden sind, so ist nach den bisherigen Erfahrungen mit aller Sicherheit zu erwarten, daß die Kassenvorstände die hier in Betracht kommende ärztliche Wochenhilfe ihren Kassenärzten, die ihnen durch Vertrag verpflichtet sind, übertragen und, entsprechend dem ihnen durch den § 368 der Reichsversicherungs-Ordnung verliehenen Recht, die Bezahlung anderer Ärzte, von dringenden Fällen abgesehen, ablehnen werden. Da nun bekanntlich auch heute noch die meisten Krankenkassen das Kassenarztsystem, also einzelne Kassenärzte, haben und die Gesamtheit der Ärzte von der Beschäftigung ausschließen, so wird dadurch der unhaltbare Zustand herbeigeführt, daß vielen Ärzten ein Teil ihrer bisherigen Klientel entzogen und anderen Ärzten zur Behandlung überwiesen wird, und daß die so geschädigten Ärzte sich auch noch — wenn auch nur indirekt — an der Aufbringung der für diesen Zweck erforderlichen Mittel beteiligen müssen. Der Vorstand des Verbandes spricht deshalb die ganz ergebene Bitte aus, es möge von Reichs wegen darauf hingewirkt werden, daß die Krankenkassen zu der hier in Betracht kommenden Tätigkeit jeden Arzt zulassen müssen, der dazu bereit ist und sie zu den niedrigsten Sätzen der jeweils in Betracht kommenden staatlichen Gebührenordnung für praktische Ärzte ausüben will.

Hierauf erwiderte der Reichskanzler unter dem 14. Januar 1915: Die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 hat davon abgesehen, die Gewährung der Arzt- und Hebammenhilfe bei der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden allgemein in Natur vorzuschreiben. Sie hat für diese Zwecke vielmehr in erster Reihe die Leistung einer baren Beihilfe vorgesehen. Für diese Art der Regelung war die Erwägung bestimmend, daß es nicht ratsam sei, den Ärzten das freie Gebiet der Tätigkeit in weitem Umfang mehr als seither einzu-

IV. So drängt alles zu der Feststellung, daß in der Kriegszeit die Aufrechterhaltung der *notwendigen* Leistungen der Krankenversicherung ohne unmittelbare *Reichs*hilfe nicht möglich war, daß ein Versuch, durch Herabsetzung der Leistungen und Beiträge allein die Leistungsfähigkeit der Kassen herzustellen, nur unter der unannehmbaren Voraussetzung, daß unentbehrliche Gewährungen versagt wurden, gelungen ist. Man muß dieser Wahrheit mit wissenschaftlichem Ernst und furchtloser Ruhe ins Auge sehen. Wenn aber das Reich die Kosten der Wochenhilfe dort, wo die Kassen versagen würden, auf sich nehmen mußte, *so läßt sich ein grundsätzlicher Einwand nicht erheben gegen die Forderung, daß das Reich auch eintreten muß, wo die Kassen infolge starker Inanspruchnahme durch Kranken- und Sterbegeld für Kriegsteilnehmer finanzieller Not oder die zurückgebliebenen Versicherten der Nichtbefriedigung ihrer gesetzlichen der Friedenszeit entsprechenden Ansprüche ausgesetzt sind.* Ebensowenig kann es das Reich prinzipiell ablehnen, für die dringende, gerade im Kriege erforderliche *Familienhilfe* an Stelle der Kassen aufzukommen, wenn diese, was wohl kaum bestritten werden kann, für die Volksgesundheit von grundlegender Bedeutung ist, von anderen sozialpolitischen, die gesamte Öffentlichkeit im allgemeinen und die Arbeiterbevölkerung im besonderen angehenden Gesichtspunkten ganz zu schweigen. Es kann eigentlich nur noch *eine* praktische Frage, die der finanziellen Leistungsfähigkeit des Reichs geben und an ihr, selbst in diesen schweren Zeiten, in einer so lebensnotwendigen Bedürfnisfrage zu zweifeln, würde sachlich unbegründet und politisch töricht sein.

Kommt man daher jedenfalls für die Kriegszeit zu dem unbedingten Verlangen eines finanziellen Eintretens des Reichs für die Kassen allüberall dort, wo Nichtgewährung der im Frieden gebotenen Leistungen gegen das Volks- und Staatsinteresse in hygienischer, sozialpolitischer und auch allgemein politischer Art verstieße, so ist dadurch freilich auch der Weg freigelegt zu der höchst bedeutsamen Frage: Soll nicht *auch im Frieden* das Reich an Stelle der Kassen die Lasten der Krankenversicherung tragen oder, was praktisch dasselbe ist, allein statt der Beiträge der Arbeitgeber und Versicherten

schränken, zumal daraus leicht neue Mißhelligkeiten zwischen den Ärzten und den Krankenkassen entstehen könnten. Auf der anderen Seite wollte jene Bekanntmachung der Leistung in Natur, die an sich mehr im Interesse der Wöchnerinnen und zugleich der Ärzteschaft liegt, in den Fällen nicht entgegentreten, in denen sich zwischen Krankenkassen und Ärzteschaft ein auf beiden Seiten freies Übereinkommen über die Bedingungen der ärztlichen Behandlung erzielen läßt. Die Bekanntmachung spricht sich darüber nicht aus, ob ein solches Abkommen zwischen der Kasse und ihren Kassenärzten oder darüber hinaus mit allen zur Vertragsschließung bereiten Ärzten des Kassenbezirkes zu treffen sei. Dies war im Hinblick auf die große Verschiedenheit der Verhältnisse an den einzelnen Orten auch wohl nicht möglich. Indessen würde es aus dem eingangs erwähnten Gesichtspunkt im allgemeinen zu begrüßen sein, wenn die Kassen ihre bezüglichen Abmachungen tunlichst mit allen dazu bereiten Ärzten ihres Bezirkes treffen würden. Der grundsätzlichen Stellung der einzelnen Kassen zur Frage des Arztsystems würde damit in keiner Weise vorgegriffen werden. Denn es handelt sich um eine außerordentliche Leistung aus Reichsmitteln, die außerhalb des Rahmens der reichsgesetzlichen Krankenversicherung steht.

staatliche Einnahmen treten lassen. Das bedeutet aber, da es sich um ordentliche Ausgaben handeln würde, deren Aufbringung durch Anleihen für ausgeschlossen erachtet werden muß, nichts anderes, als eine *Reichskrankenversicherungssteuer.*

Die Frage, ob Versicherungsträger, ob Arbeiter oder Arbeitgeber die Lasten der Versicherung tragen sollen, ist an sich nicht neu. Aber alle Erwägungen Für und Wider in einer Zeit, die vor dem Kriege liegt, können heute nicht mehr in Betracht kommen. Maßgebend allein kann sein die Erfahrung, die man in kritischer Zeit mit dem teilweisen Versagen der Krankenversicherung in bezug auf die Kassenleistungen gemacht hat oder, was dasselbe ist, die Einsicht, daß man nur unter Streichung sachlich — individuell wie vom Standpunkte der Allgemeinheit — notwendiger Gewährnisse die Leistungsfähigkeit dieser Versicherungsträger ermöglichen konnte.

Nahe liegt der Einwand, daß man die Erfahrungen dieser Zeit ungeheurer Umwälzungen schon deshalb nicht verallgemeinern dürfe, weil der Natur der Sache gemäß der Krieg, unerachtet einer absolut genommen langen Dauer, im Verhältnis zu den Friedensjahren nur eine vorübergehende Erscheinung sein kann. Dem muß aber entgegengehalten werden: erstens, daß es sich um die erste Gelegenheit der Bewährung der Krankenversicherung in stürmischer Zeit handelt; zweitens, daß auch in Friedensepochen Zeiten kommen können und werden, die hinsichtlich der Schwierigkeiten der wirtschaftlichen Lage von denen der Kriegszeit nicht viel sich unterscheiden werden. Ich habe meine Sorgen vor nicht langer Zeit in Sätze gefaßt, an denen ich heute nichts zu ändern finde: „Wir vergessen immer wieder, daß es uns in Deutschland, ungeachtet der wirtschaftlichen Krisen, im ganzen genommen seit der Errichtung des Deutschen Reiches immer gut gegangen ist, daß wir stets in der Aufwärtsbewegung waren und die Steigerung in der Kurve der Entwicklung eine fast andauernde war. Wir rechnen immer mit guten Zeiten, nicht mit denen großen Umschwungs, neuer technischer Umwälzungen, bei denen wir auch einmal auf die Schattenseite des Daseins gedrängt werden können; wir rechnen tatsächlich nicht mit Kriegsvorbereitung und Krieg, Aufruhr und innerer Erschlaffung.“ [18]) Jetzt *haben* wir den Krieg, und die Krankenversicherung kann ohne materielle Hilfe des Reichs tatsächlich nicht in ausreichender Weise durchgeführt werden. Wir werden nach Beendigung des Krieges noch lange mit finanziellen Schwierigkeiten — man denke nur an die Kriegsanleihe von zehn Milliarden — zu kämpfen haben. Ohne irgendwelche Schwarzseherei können wir doch nicht umhin, die Möglichkeit einer Jahre, vielleicht ein Jahrfünft dauernden absteigenden Linie in unserer industriellen, landwirtschaftlichen und kaufmännischen Entwicklung ins Auge zu fassen. Ist es nicht eher eine vaterländische Pflicht des Vorbedenkens, denn ein schlecht anstehender und unberechtigter Pessimismus, wenn man auch mit solchen Zeiten rechnet, für ihre besonderen Verhältnisse

[18]) Zentralblatt der Reichsversicherung 1913, S. 34.



vorsorgt und die Richtigkeit der Behauptung *nicht* zugibt, daß solch außerordentliche Umstände, wie sie jetzt der Krieg in bezug auf die Krankenversicherung gezeitigt hat, in Friedenszeiten nicht vorkommen könnten.

Ich erhebe deshalb mit aller Bestimmtheit die Forderung, zunächst die Lasten der Krankenversicherung auf Rechnung des Reichs bei gleichzeitiger Einführung einer entsprechenden Reichssteuer zu übernehmen.

Die Gründe für diese gewiß recht einschneidende Neuerung nehmen etwa folgende Gestalt an:

An der Krankenversicherung ist heute schon unmittelbar und mittelbar gut zwei Drittel des ganzen deutschen Volkes, wenn nicht mehr, beteiligt. Die Statistik[19]) zeigt uns, daß im Jahre 1911 bei einer mittleren Gesamtbevölkerung von 65,4 Millionen (32,3 Millionen Männer, 33,1 Millionen Frauen) in der Krankenversicherung versichert waren überhaupt 14 504 646 Personen (10 656 390 Männer, 3 848 256 Frauen). Dies war also vor Einführung des 2. Buches der RVO. Für das Jahr 1914 berechnet die Zahl der Versicherten der Krankenversicherung *Hering*[20]) auf 18 748 937. Da jedoch diese Übersicht schon in der Januar-Februar-Nummer der bezeichneten Zeitschrift erschienen ist, die Zahlenangaben sich also wahrscheinlich auf Ende 1913, günstigstenfalls auf Januar 1914 beziehen, muß angenommen werden, daß jene Zahl weit hinter der Wirklichkeit zurückbleibt. Denn erst *im Laufe* des Jahres 1914, wahrscheinlich erst mit dem 1. Januar 1915 konnten alle Zahlen feststehen und der Bestand der *seit* dem 1. Januar 1914 durch die RVO. in die Krankenversicherung neu einbezogenen Berufskreise konnte nicht schon *Anfang* 1914 von der Statistik voll erfaßt sein. Außerdem ist bis jetzt noch immer mit der Bevölkerungsvermehrung eine entsprechende Vermehrung der Zahl krankenversicherungspflichtiger Personen zu verzeichnen gewesen, so daß auch für das Jahr 1914, trotz der Kriegsverluste, eine Vermehrung der Kassenmitgliederzahl angenommen werden muß. Selbst bei bescheidener Berechnung wird man heute (Ende Januar 1915) die Gesamtziffer auf 22 Millionen einsetzen dürfen. Wie groß die Zahl der Familienmitglieder, die selbst nicht versicherungspflichtig sind, doch an den Wohltaten der Krankenversicherung infolge der Familienhilfe teilnehmen, ist, steht leider nicht fest. Aber wenn man durchschnittlich auch nur zwei Familienangehörige rechnet und von den schon 1911 in der Krankenversicherung vorhandenen rund 10,6 Millionen Männern nur ein Drittel Verheiratete nimmt, so kommt man auf 7 bis 8 Millionen Familienangehörige, wobei, um Fehlberechnungen zu verhüten, nur die verheirateten Männer und versicherte Frauen überhaupt nicht ins Auge gefaßt sind. Neben den versicherungpflichtigen und versicherungsberechtigten Personen, sowie neben den nicht versicherungspflich-

---

19) Siehe Leitfaden der Arbeiterversicherung des Deutschen Reichs. Bearbeitet von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts, 1913, S. 45, wo auch die Quellenwerke und Literatur eingehend angegeben sind.

20) Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung, 1914, Sp. 121 f.

tigen, aber der Familienhilfe teilhaftig gewordenen, kommen natürlich auch die *Arbeitgeber* als Interessenten der Krankenversicherung in Betracht, da sie an ihr durch Beitragszahlung und Selbstverwaltung beteiligt sind. Ihre Zahl auf etwa 10 Millionen anzunehmen, wird nicht zu hoch, eher zu tief gegriffen sein, obwohl einem Arbeitgeber erfahrungsgemäß vielfach eine größere Zahl von Versicherten, manchmal Hunderte und Tausende gegenüberstehen. Man muß auch berücksichtigen, daß viele Arbeitgeber nur *einen* Versicherten beschäftigen, was insbesondere bei kleinen Handwerkern, Landwirten, aber auch in allen möglichen Privathaushalten hinsichtlich der Dienstboten zutreffen wird. Berührt von der Krankenversicherung sind aber ferner die sämtlichen *Gemeinden* und *Kreise*, die Versicherungsämter haben, somit auch die Gemeinde- und Kreisangehörigen als solche. Kurz, man wird nicht wohl daran zweifeln können, daß an den Einrichtungen der Krankenversicherung unmittelbar 29 bis 30 Millionen Versicherte teilnehmen, während finanziell und in der Verwaltung (Arbeitgeber, Behörden, Gemeinden usw.) mindestens noch 20 bis 22 Millionen mittelbar in Frage kommen. Das sind aber von rund 68 Millionen Reichsangehörigen 49 bis 52 Millionen! Die Krankenversicherung ist daher eine den größten Teil der Bevölkerung Deutschlands mittelbar oder unmittelbar erfassende Einrichtung, für die eine alle Reichsangehörigen treffende Steuer, — die sich nach der Zahl der beschäftigten Personen und nach, in einem späteren Zeitpunkte zu erwägenden, sonstigen Merkmalen zu richten hätte, — durchaus gerechtfertigt sein würde. Es ist kaum anzunehmen, daß einzelne Gruppen von Personen von der Reichssteuer freigelassen werden könnten, da die unbemittelte Bevölkerung ohnedies meist zu den versicherungspflichtigen oder versicherungsberechtigten Personen gehört und heute schon zur Beitragsleistung herangezogen wird, die bemittelte Bevölkerung jedoch meist Versicherte beschäftigt. Sollte man Ausnahmen schaffen wollen, so gibt es mancherlei Möglichkeiten, einen gerechten Ausgleich zu treffen, z. B. eine *verhältnismäßig* höhere Belastung von reichen Arbeitgebern vorzusehen, etwa so, daß die Steuer um ein Drittel höher ist als die Beiträge zu den Kassen wäre, und daß entsprechend die Steuern der vermögenslosen oder nicht einkommensreichen Arbeitgeber herabgesetzt werden, oder daß Personen, die nicht regelmäßig mindestens einen Versicherungspflichtigen beschäftigen, überhaupt befreit werden und dergleichen.

Daran, daß sich die Krankenversicherung dauernd bewährt, hat das *Reich* ein kaum des näheren Beweises bedürftiges Interesse. Die notwendige örtliche Gliederung in Krankenkassen darf die Tatsache nicht verschleiern, daß die Volksgesundheit, deren Erhaltung und Förderung mit zu den ständigen Aufgaben der Krankenversicherung gehört, eine solche lokale Begrenzung unmöglich besitzt; daß schon wegen der Freizügigkeit der Arbeiter die gesundheitlichen Verhältnisse der benachbarten Ortschaften und vor allem der Gesamtzustand der Hygiene im Reich von grundlegender, alle innerstaatlichen Schranken überflutender Bedeutung ist. Der Wert eines gesunden, kräftigen Menschenschlags und der Fürsorge für eine tatenfrohe, die

Mühen des Erwerbslebens gut ertragende kommende Generation, die Herabminderung der Sterblichkeit, die Erhöhung des durchschnittlichen Lebensalters, die Ertüchtigung der Männer und gebärfähigen Frauen — all dies schlägt in diese Kerbe ein. Auch das schadenverhütende Wirken in der Krankenversicherung, die Anstaltspflege, die Wochenhilfe überhaupt kann jedenfalls heutzutage nicht mehr vom engeren Gesichtspunkt einer einzelnen Kasse, auch nicht eines Kassenverbandes betrachtet werden. Dasselbe gilt für die viel erörterte erzieherische Bedeutung der Sozialversicherung, von der man mit Recht als von der sozialpolitischen Schule der Nation gesprochen hat.

Das ganze Reich und nicht nur die einzelne Kasse berührt die *politische* Wirkung der Krankenversicherung. Zunächst ist zu beachten, daß sie der volkstümlichste Zweig der Sozialversicherung ist, und daß ihr Versagen in Kriegs- und ernsten Friedenszeiten eine unerwünschte Rückwirkung auf die großen Massen und ihre Staatsfreundlichkeit haben müßte. Sodann liegt zweifelslos gerade in der Verwaltung der Krankenkassen, in der ehrenamtlichen Tätigkeit — neben der nicht minder wichtigen Zusammenarbeit mit dem Unternehmertum und der Beamtenschaft — ein unüberschätzbares Element sozialen Friedens. Eine nicht leistungsfähige Krankenversicherung würde auch politisch verhängnisvoll sein, während eine solche, die jederzeit auf der Höhe der berechtigten, d. h. durch das Gesetz vermittelten Ansprüche bleibt — und das ist meines Erachtens auf die Dauer nur durch das Eintreten des Reichs möglich —, ein wertvolles Bindemittel zwischen den verschiedenen Ständen der Nation ist.

Über Einzelheiten meines Vorschlages, dem ein heftiger Widerstand ebenso sicher ist, wie sein schließliches, weil naturnotwendiges Durchdringen im Laufe der Jahre, mag später gesprochen werden. Notwendig ist es nur, sich darüber klar zu sein, daß alles auf die Gewährung von Mehrleistungen hinstrebt, und daß diese jedenfalls gesetzlich durch das Reich sichergestellt sein müssen; daß ferner die Selbstverwaltung der Krankenkassen unter entsprechender Oberaufsicht des Reichs oder in seinem Auftrage des Einzelstaates, unberührt bleiben, ja vielfach noch stärker ausgebaut werden muß; daß es sich nicht um eine Veränderung der bewährten Grundlagen des gegenwärtigen Rechts über Umfang und Gegenstand der Krankenversicherung handelt; daß die Krankenkassen weiter in ihrer jetzigen Verfassung bestehen bleiben müssen, nur daß sie nicht in *dem* Sinne, daß sie die Lasten der Krankenversicherung tragen, Versicherungsträger zu sein hätten; daß vor allem die Aufbringung der Mittel durch Arbeitgeber und Versicherte zu ändern ist; daß an die Stelle der Beiträge eine durch Reichssteuern aufzubringende Summe tritt.

Die naheliegende Erwägung, daß das finanzielle Eintreten des Reichs, wenn man meinem Vorschlage nähertritt, nicht auf die Krankenversicherung beschränkt werden könne, hat kaum irgendwelche Widerlegungskraft. Die Verhältnisse bei der Unfallversiche-

rung liegen ganz anders, weil dort ohnedies nur die Unternehmer die Beitragslasten tragen und dieser Rechtszustand bekanntlich aus dem mit dem Unternehmen zusammenhängenden Haftpflichtrecht erwachsen ist. Bei der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ist aber schon jetzt der Grundsatz der Mitbeteiligung des Reichs an der Aufbringung der Mittel durchgeführt (§§ 1387, 1285 RVO.). Es ist nicht einzusehen, warum man die Durchführung des Gedankens nicht zunächst auf die Krankenversicherung beschränken dürfte, um dann später zu prüfen, ob man nicht auch für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu der gleichen oder einer ähnlichen Maßnahme kommen könnte. Die besondere Eignung der Krankenversicherung, hier den Vortritt zu haben, wird auch durch die Vermögenslage der verschiedenen Versicherungsträger ins rechte Licht gerückt. Bekanntlich würden die über reichen Kapitalbesitz verfügenden Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten einer finanziellen Auseinandersetzung mit dem Reiche unvergleichlich größere innere Schwierigkeiten entgegensetzen, als die im Durchschnitt doch wenig vermögenden Krankenkassen. Bei der Unfallversicherung kommt außerdem in Betracht, daß dort bis jetzt nur die Arbeitgeber die Kosten tragen, und es weder allgemeinpolitisch noch sozialpolitisch unbedenklich wäre, ihnen diese Lasten dadurch abzunehmen, daß sie, mindestens teilweise, auf die Schultern des Reichssteuerzahlers gelegt würden, während bei der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung die Parität in der Hälftelung der Beiträge zum Ausdrucke kommt und schon eher der Aufbringung der Mittel durch das Reich günstig wäre.

Es sind aber noch zwei grundsätzliche Fragen zu streifen, die miteinander in engstem Zusammenhange stehen. Die eine trifft das Bedenken, ob nicht durch Übernahme der Krankenversicherungslasten auf das Reich die Idee des vielbefürchteten Staatsmonopols im Versicherungswesen[21]) eine wesentliche Stärkung erfährt. Hierauf ist zu entgegnen, daß sich jene Idee vor allem auf das private Versicherungsrecht bezieht und hierfür, in Deutschland wenigstens, keine sichtbare Gefahr besteht, Staatsmonopol zu werden; daß tatsächlich die Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ohnedies schon auf den Versicherungszwang aufgebaut ist, der zwar mit Verstaatlichung und Staatsmonopol nicht identisch ist, aber durch die staatlich angeordneten und gesetzlich notwendigen Einrichtungen der Versicherungsträger, Versicherungsbehörden, Beiträge und der Leistungspflicht dem Staatsmonopol ganz nahe rückt. Finanzpolitische Einwände gegen ein Staatsmonopol, insbesondere die Entziehung bedeutender Kapitalmassen vom Kapitalmarkt und vom allgemeinen Wirtschaftsleben spielen bei der Sozialversicherung schon deshalb keine Rolle, weil schon jetzt Maßnahmen durch die Verwendung der Vermögen, insbesondere der Versicherungsanstalten, in der Richtung der allgemeinen Wohlfahrtspflege und anderer gemeinnütziger Zwecke bestehen, für die Möglichkeit eines teilweisen Inverkehr-

---

21) *Schmelzer,* Das Staatsmonopol im Versicherungswesen, 1911, S. 19, 22 ff.

bringens der Kapitalien gesetzlich gesorgt wird, schließlich auch die Festlegung von Kapitalien der erhöhten Sicherheit zugute kommt, so daß die Versicherungsbedürftigen die Leistungen in notwendiger Höhe auch unter allen Umständen erhalten.

Wenn aber selbst derartige finanzpolitische Bedenken ihr Schwergewicht in die Wagschale legen würden, so ist doch auch die *politische* Bedeutung der Übernahme der Lasten der Krankenversicherung auf das Reich nicht zu unterschätzen. „Mit der Arbeiterversicherung erhoffte man, eine praktisch-christliche Lösung der sozialen Frage zu erreichen. Die »Gratisversorgung der Arbeiter« sollte das hervorragendste Palliativmittel gegen die Umsturzbestrebungen der Sozialdemokratie sein und das Sozialistengesetz allmählich entbehrlich machen. Aus diesem Gesichtspunkte wagte *Bismarck* den »Sprung ins Dunkle«, wenn er auch von seinem ursprünglichen Gedanken, den Arbeiter nicht zur Beitragsleistung heranzuziehen, notgedrungen abgehen mußte“ (*Schmelzer* a. a. O., S. 26 f.). Wie sich aus dieser Erinnerung ergibt, hat der von mir vorgetragene Gedanke unserem größten Staatsmanne nicht ferngelegen; die politische Motivierung und Bedeutung der Lastenübernahme durch das Reich würde allerdings heute eine andere sein: die Überzeugung von der Sicherung der Leistungsfähigkeit; die den Reichsgedanken stützende Einsicht einer unbedingten Gewähr für die Befriedigung der gesetzlich zugebilligten Ansprüche; die den weniger bemittelten Kreisen besonders sympathische Feststellung, daß durch die Verteilung jener Lasten auf die Schultern sämtlicher Reichsangehörigen eine Erleichterung der Bürden gerade der Arbeiterschaft eintreten würde.

Damit hängt aber eine zweite Grundfrage zusammen, über die man heute, auf den Erfahrungen des gegenwärtigen Krieges fußend, wohl anders urteilen muß, wie ehedem. Man konnte früher gegen eine etwaige Überspannung der sozialpolitischen Leistungen der Arbeiterversicherung mit Recht anführen, daß mittelbar oder unmittelbar das Reich in Mitleidenschaft gezogen werden würde, und daß bei Gefahren, die seine Existenz bedrohen, auch für die öffentliche Zwangsversicherung die kritische Daseinsfrage sich erheben müßte. Dies ist noch heute richtig. Nur hatte man vor dem Kriege daraus die Folgerung gezogen, das Reich nicht *mehr*, als notwendig, mit dem Wirken der Sozialversicherung zu verknüpfen, damit weder jenes durch diese geschädigt, noch die Sozialversicherung von den finanziellen Schicksalen des Reiches unmittelbar mitbetroffen werde. Heute kann man diese Schlüsse jedoch meines Erachtens nicht mehr ziehen. Denn wir sehen zweierlei: Einmal, daß die Krankenversicherung ohne die finanzielle Hilfe des Reiches in einer Zeit großer nationaler Gefahr eben nicht in befriedigender Weise wirksam werden konnte — diesem Nachweis ist der größte Teil dieser Abhandlung gewidmet. Sodann zeigte sich, wenn auch keineswegs als Überraschung, daß Kraft, Mut und Gesundheit, kriegerische Tugend, körperliche und seelische Widerstandsfähigkeit in engster Beziehung mit der sie stärkenden und sichernden Sozialversicherung, insbesondere der Krankenversicherung, stehen, so daß mit dieser Ein-

richtung die nationale Verteidigungsmöglichkeit nach außen unlöslich verbunden ist. Die Sozialversicherung bedeutet daher keineswegs nur ein Mittel der Förderung und Sicherung friedlicher Erwerbsarbeit und der Ausgleichung ihrer unvermeidlichen Schäden, sondern auch der staatlichen Erhaltung. Die Sozialversicherung braucht das Reich und das Reich braucht sie. Würde es nicht mehr die Sicherung ihrer Leistungsfähigkeit herbeiführen können, so wäre es selbst schon auf einem bedenklichen Punkte des Niederganges angelangt. Daß davon gar keine Rede sein kann, daß die an sich großen Lasten der Versicherung sehr wohl unter dem Schutze des Reiches stehen können, zeigt der bloße Vergleich der Kriegskosten überhaupt mit den in derselben Zeit notwendigen Versicherungskosten der Krankenversicherung. Wo eine Kriegsanleihe von 10 Milliarden möglich ist, dort dürfen für die Sozialversicherung auch einige Millionen jährlich nicht fehlen. Es bleibt hierbei zu berücksichtigen, daß das Reich doch nur dort eintreten soll, wo die bisherigen Erträge nicht ausgereicht haben. Im Jahre 1911 betrug z. B. die Summe der Ausgaben für die Krankenversicherung in tausend Mark an Entschädigungsleistungen überhaupt 397 056,9 Mark, darunter Krankenfürsorge 398 298,4 Mark. Die Ausgaben der Gesamtverwaltung bezifferten sich auf 23 773,9 Mark, während die Summe der Ausgaben 420 830,8 Mark war. An Vermögen ist 335 149,3 Mark zu verzeichnen gewesen. Das Reich hätte also nur zu übernehmen, was über diese Beträge hinaus, die freilich in Steuerumlagen verwandelt werden müßten, erforderlich wäre. Der Krieg hat gezeigt, daß die Sozialversicherung bei dem inneren Verkettetsein mit dem Reich nicht nur keinen Schaden zu nehmen braucht, sondern nur Vorteile gewinnen kann, und daß das Reich selbst durch Übernahme des gewissermaßen letzten Risikos in seinen Grundfesten wahrlich nicht erschüttert wird. Es hat die schwere Belastungsprobe gut ausgehalten.

Wenn man schließlich dem Plane den für alle Fälle, insbesondere auch gegen jede Steuererhöhung herhaltenden Vorwurf des *Staatssozialismus* machen wird, so kann man hierauf nur antworten, daß wir schon lange auf seinen Wegen wandeln. Man wird sich auch *Bismarcks* bekannter Worte erinnern müssen: „Nennen Sie das Staatssozialismus oder nicht, es ist mir das ziemlich gleichgültig. Wenn man aber für unsere Bestrebungen einen Namen finden will, den ich bereitwillig annehme, so ist es der: »praktisches Christentum«, aber sans phrase, wobei wir die Leute nicht mit Redensarten bezahlen, sondern wo wir ihnen wirklich etwas gewähren wollen."

Das Äquivalenzprinzip in der sozialen Pensionsversicherung.

Von Chefmathematiker Hans Parthier (Stuttgart).

Die Betrachtungen über das Äquivalenzprinzip in der sozialen Pensionsversicherung erhalten durch zwei Hauptpunkte ein besonderes Gepräge. Das sind: der übliche Durchschnittsbeitrag und die Gehaltsänderungen. Nach den Pensionsvorschriften *privater* Kassen zeigen die technisch erforderlichen individuellen Beiträge für einen festen Gehalt meist erhebliche Unterschiede. Wenn nun hier satzungsgemäß die feste Pensionsskala für alle Eintrittsalter gelten und stets das letzte Diensteinkommen angerechnet werden soll, so ist leicht ersichtlich, welche erheblichen Abweichungen von dem obersten Grundsatz der Versicherungstechnik eine solche Regelung zur Folge haben kann. Dadurch wird nicht nur eine gerechte Behandlung des einzelnen Mitgliedes unmöglich gemacht, sondern auch die zur Lebensfähigkeit der Einrichtung nötige sichere Grundlage beeinträchtigt. Mit der Lösung des Problems werden somit zwei Forderungen erfüllt.

Gegenüber diesen privaten Pensionsordnungen, die sich fast alle nur durch die Länge der Wartezeit, den Anfangsprozentsatz der Pension, seine Steigerung, den Beginn einer etwaigen Altersrente und das Verhältnis der Witwenrente zur Männerpension (kurz: *Kennzeichen* der Pensionsordnung) voneinander unterscheiden, läßt die *öffentliche* Pensionsfürsorge den Einfluß der Gehaltsänderungen zurücktreten, indem sie die Höhe der Rente nach den geleisteten Beiträgen, allerdings durchweg ohne Beachtung der zugehörigen Lebensalter, bemißt. Die Auffassung, daß hier, wenigstens für einen großen Teil des Beitrages, eine *Methode durchschnittlicher einmaliger Prämien* vorliegt, kennzeichnet den Fortschritt und das Maß der Annäherung an das Äquivalenzprinzip. Aber auch dabei bleibt man einer versicherungstechnisch individualisierten Versicherungsleistung noch recht fern. Wird bei der Umwandlung in einen Pensionsteil für die in der Wartezeit gezahlten Beiträge ein anderer Maßstab angenommen als für die späteren Beiträge, also wie in der deutschen Angestelltenversicherung mit zwei Umwandlungsfaktoren ($\frac{1}{4}$ und $\frac{1}{8}$) gerechnet, so erreicht man wohl einen höheren Anfangssatz der Pension, entfernt sich aber vielleicht wieder von der *reinen Methode der einmaligen*

Prämien (*Küttners* „versicherungsmäßigen Skala"). Diese selbst erfüllt zwar die Forderungen der Gerechtigkeit und Betriebssicherheit, läßt jedoch, wenn sonst alle Kennzeichen festgelegt sind, nicht einmal für einen konstanten Beitrag eine Beeinflussung der Pensionsskala zu.

In ähnlicher Weise wie die mechanische Berechnung nach den Beiträgen in der öffentlichen Versicherung wirkt die Anwendung einer festen Pensionssatzskala auf einen *Durchschnitt aus sämtlichen* beitragspflichtig gewesenen *Gehalten.* Bei diesem System kann man verschiedene Abarten unterscheiden. Unter einer gewissen Bedingung führt es zu den gleichen Ergebnissen wie eine einfache Berechnung nach den Beiträgen.

Eine Pensionsregelung, die bei der vielfach üblichen Beitragsleistung in Form eines festen Prozentsatzes vom anzurechnenden Diensteinkommen dauernd das Äquivalenzprinzip erfüllt und trotzdem volle Freiheit über das für einen unveränderlichen Gehalt festzulegende normale Pensionsausmaß gewährt, stellt das *„technische Leistungssystem"* dar. Es handelt sich dabei um einen einheitlichen ganzen Plan, der alle Verhältnisse ordnet. Dieses System beruht auf einem neuartigen Zusammenhang des einzelnen Beitrags mit der Leistung.

Ich habe versucht, in der vorliegenden Arbeit einen Überblick über die wichtigsten Punkte des behandelten Themas zu geben. Einerseits mußten die technischen Schwierigkeiten dargelegt werden, welche sich auf diesem Boden dem Bestreben, Beiträge und Versicherungsleistung in Einklang zu bringen, entgegenstellen; anderseits waren die verschiedenen Anpassungsmöglichkeiten zu erläutern. Die folgenden Kapitel dürften daher geeignet sein, jedem, der sich mit dieser besonderen technischen Seite der sozialen Pensionsfürsorge eingehender befassen will, als Einführung zu dienen.

Bei allen Betrachtungen und Rechnungen, die im folgenden über die oben angedeuteten Punkte angestellt werden, ist vorausgesetzt, daß man die Anwartschaften auf *Witwenpension* in der unselbständigen Form nach der *indirekten Methode* bewerten darf. Wegen der Forderung des Äquivalenzprinzips ist das allerdings eine anfechtbare These; sie ist aber begründet durch soziale Rücksichten und den Mangel an versicherungstechnischen Unterlagen. In voller Strenge des Prinzips kann die Witwenversicherung m. E. nur als selbständige Versicherung schon bestehender Ehen durchgeführt werden. Bei der gebräuchlichen Verbindung mit der Invaliden- und Alterspension des Mannes, die sich praktisch durchaus bewährt hat, muß man wohl oder übel auch bei unseren Bestrebungen die indirekte Bewertungsmethode zulassen.

Leider legen viele Mathematiker der Durchführung des Äquivalenzprinzips in der sozialen Pensionsfürsorge deshalb eine so geringe Bedeutung bei, weil bei diesen Einrichtungen der Arbeitgeber fast immer einen erheblichen Teil des notwendigen Beitrages beizusteuern hat. Hiergegen kann aber mit Recht eingewandt werden, daß auch die Beitragsleistung der Firma als ein redlich verdienter Lohnteil des Versicherten anzusehen und daher auch nur für ihn in gerechter

und zweckentsprechender Weise zu verwenden ist. Außerdem sollten unsere Bemühungen, die technische Individualisierung auf diesem großen Gebiete möglichst vollkommen zu erreichen, schon deshalb allseitig Zustimmung finden und gerade auch das Interesse der mathematischen Sachverständigen wachrufen, weil solche Maßnahmen das beste Vorbeugungsmittel sind gegen jene unangenehmen Überraschungen, die das Ergebnis von technischen Kassenprüfungen vielfach immer wieder verursacht. Leistungsversprechung und Deckung stehen bei mancher der heutigen Einrichtungen wenig in Einklang, das „Gleichgewicht im Versicherungshaushalt"[1]) ist schwer aufrecht zu erhalten. Böten nicht gewisse Rechnungsgewinne einige Deckung, so würden die periodischen Fehlbeträge noch höher sein. Freilich, wenn man dem Prinzip der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung hier dauernde Geltung verschaffen will, muß man wohl mit der althergebrachten Bemessung der Pensionen nach dem zuletzt bezogenen Gehalt als einer überwundenen Einrichtung brechen. Die Frage, wie die Gehaltserhöhungen zu behandeln sind, ist eine Lebensfrage der Kassen, und manche ist darüber schon zugrunde gegangen; demgegenüber hat m. E. das Interesse des einzelnen im Gehalt stark steigenden Mitgliedes in den Hintergrund zu treten. An die Stelle dieser immer wieder nachgeahmten Form der Pensionsversorgung sollten neue Regeln gesetzt werden, die dem Versicherungsträger größere Sicherheit und Beständigkeit verleihen.

I. Die Rechnungsgrundlagen.

In der Pensionsversicherung kann über den relativen Verlauf gewünschter Zahlenreihen meistens nur wenig vorhergesagt werden. Dieser Zweig der Versicherungstechnik, der schon wegen der verschiedenartigen Entwicklung seiner Rechnungsformeln sehr interessant ist, erfordert daher größere praktische Studien. Die notwendigen mühsamen Zahlenrechnungen sind sicherlich einer der Gründe dafür, daß hier bisher so wenig zur Erklärung mancher Erscheinungen geschehen ist. Ich habe es an Zahlenangaben als Grundlage meiner Betrachtungen nicht fehlen lassen.

Für einige Vergleiche wurden die Rechnungstabellen der zweiten Denkschrift zur deutschen Angestelltenversicherung verwendet. Die einzelnen Annahmen haben zwar bei der Beratung des Gesetzentwurfs im Jahre 1911 eine lebhafte Kritik erfahren, und man kann nicht alle Einwände kurzerhand abweisen. Indessen können die ersten statistischen Auszählungen, die von der Reichsversicherungsanstalt auf Grund der bei ihr eingelaufenen Aufnahmekarten vorgenommen wurden, in gewisser Beziehung beruhigen. Die Ergebnisse, betreffend „Die Alters-, Gehalts- und Familien-Verhältnisse der bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte Versicherten", sind im vorigen Jahre in dem 1. Beiheft zu der Zeitschrift „Die Angestelltenversicherung" veröffentlicht worden. Natürlich konnte über die wichtigsten Punkte (Invaliditäts- und Sterbenswahrscheinlichkeiten) noch keine

[1]) *Leubin,* „Versicherungstechnische Orientierung", Bern 1903, S. 26.

Aufklärung erlangt werden. Ich vermag auch nicht allen Folgerungen der R. f. A. aus ihren Zählergebnissen beizutreten. Jedenfalls liegt die Annahme nahe, daß die Verhältnisse eines späteren Bestandes von diesem ersten Zugang abweichen werden, z. B. hinsichtlich der Ehehäufigkeit, weil später die zulässige freiwillige Fortsetzung der Versicherung und die Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaft manche Verschiebung — teils ohne weiteres, teils durch eine Auswahl in bestimmter Richtung — zur Folge haben werden.

Man darf aber nicht verkennen, daß wegen der verschiedenartigen Berufszweige, die in der Angestelltenversicherung vereinigt sind, sich hier in manchen Punkten andere Unterlagen rechtfertigen lassen als bei kleineren Firmapensionskassen. Weitergehende private Fürsorge verschafft dem Arbeitgeber eine seßhafte Beamtenschaft, die wegen ihrer gesicherten Verhältnisse leichter zur Eheschließung geneigt ist als solche Privatangestellte, die öfters die Stellung wechseln. Das Invaliditätsrisiko von Bureauangestellten, die für private Kassen hauptsächlich in Betracht kommen, kann als erheblich kleiner angenommen werden als beim Durchschnitt der Privatbeamten schlechthin. In der Hauptsache beruhen die folgenden Durchrechnungen auf einem für die besonderen Verhältnisse der *Bureaubeamten* oder verwandter Gruppen hergestellten *Grundtabellenwerk.* Die neueren Ergebnisse der Sterblichkeitsmessung an der Bevölkerung durften dabei nicht unbeachtet bleiben. Um das zu ermöglichen, habe ich von der Benutzung der Aktivensterblichkeit abgesehen und, ausgehend von der allgemeinen Sterbetafel, den Invaliditätswahrscheinlichkeiten und der Sterblichkeit der Invaliden, die Aktivitätsordnung nach der *Schaertlinschen Methode* berechnet.

Das im Anhang abgedruckte Grundtabellenwerk ist im einzelnen aus folgenden *Grundgrößen und Annahmen* entstanden:

a) allgemeine Sterblichkeit der Männer: Sterbetafel für die männliche Bevölkerung des Deutschen Reiches 1891 bis 1900,
b) Invaliditätswahrscheinlichkeiten: Bureaubeamte deutscher Eisenbahnverwaltungen 1882 bis 1889, nach *Riedel*[2]),
c) Sterblichkeit der Invaliden: pensionierte deutsche Eisenbahnbeamte 1868 bis 1889, nach Dr. *Bentzien;* vom Alter 75 ab wie bei a,
d) Sterblichkeit der Frauen: Sterbetafel für die weibliche Bevölkerung des Deutschen Reiches 1891 bis 1900,
e) Koeffizienten des Verheiratetseins für Aktive: deutsche Privatbahnbeamte 1897[3]),
f) durchschnittlicher Altersunterschied der Ehepaare: thüringische Ehepaare nach der Volkszählung 1880 (wie in den amtlichen Denkschriften zur Angestelltenversicherung),
g) Zinsfuß: 3½ %.

Da beim Alter 75 eine Kreuzung der Sterblichkeitskurven 1891/1900 und *Bentzien* 1868/89 stattfindet, ist zur Vermeidung von

---

[2]) „Dienstunfähigkeits- und Ausscheidungstafel für Bureaubeamte", *Ehrenzweigs* Assekuranz-Jahrbuch, 28. Jahrg. (1907).

[3]) Siehe *Meyer,* „Beiträge zur Pensionsversicherung", Jena 1903, Tafel VIII.

Störungen von jenem Alter aufwärts auch für die Invaliden die neue Bevölkerungstafel verwendet worden. In der Tat dürfte nach dem Alter 75, das in unserer Tafel nur noch 14 % Aktive aufweist, kein nennenswerter Unterschied zwischen der Sterblichkeit von Pensionierten und der allgemeinen Sterblichkeit mehr bestehen. An den Barwerten der Invalidenrenten hat diese Maßnahme übrigens kaum eine Änderung bewirkt (nur Differenzen in der dritten und später auch in der zweiten Dezimalstelle). Die Altersunterschiede der Ehepaare stimmen mit der Statistik der R. f. A. gut überein.

Zwischen Frauen- und Witwensterblichkeit ist nicht unterschieden worden; als Kennzeichen dient der obere Index e. Im Interesse der Sicherheit fand die Wiederheirat von Witwen keine Berücksichtigung. Bei den Koeffizienten des Verheiratetseins genügte die Annahme ihrer Konstanz für das ganze Altersjahr.

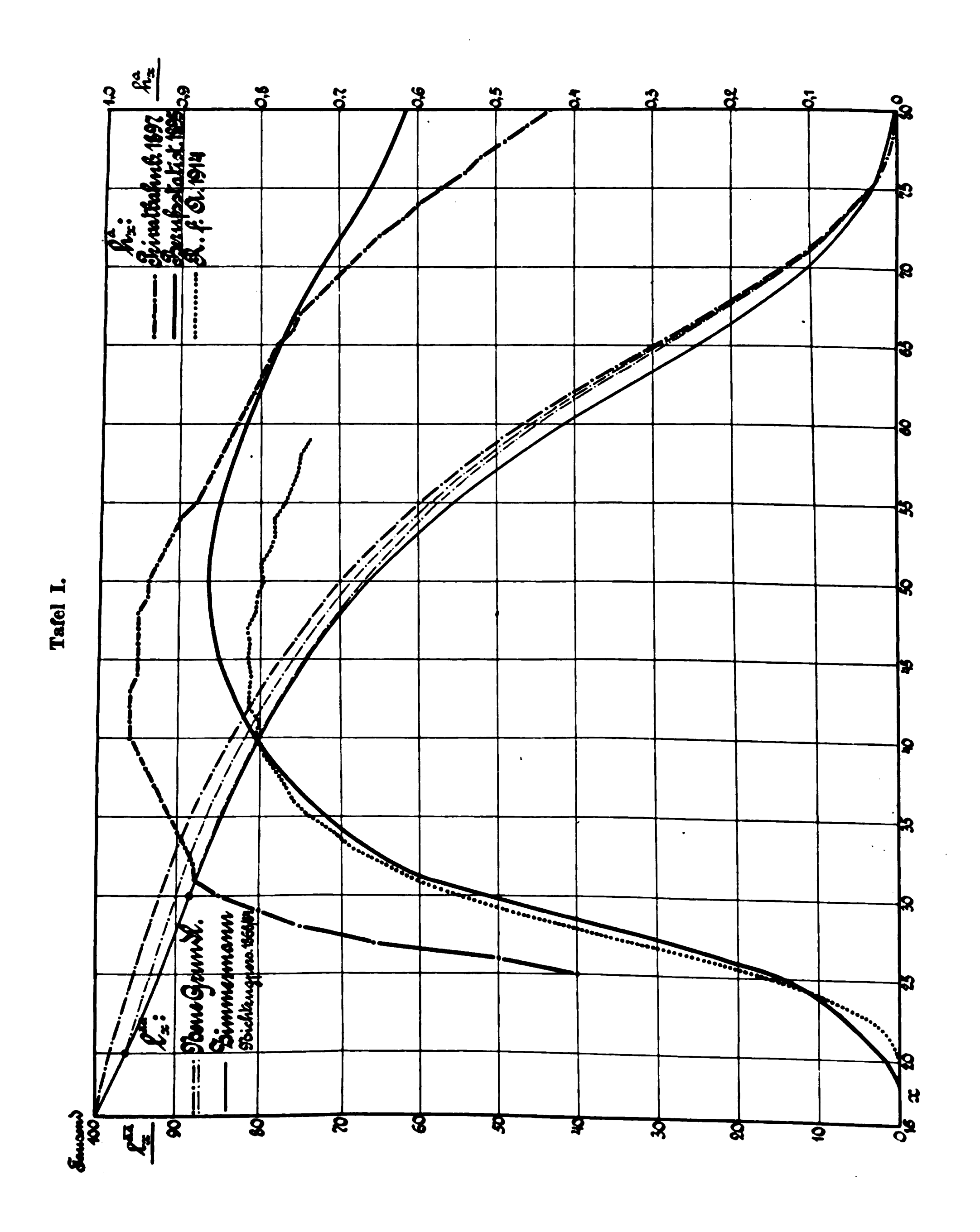
Entsprechend den üblichen Bestimmungen privater Pensionseinrichtungen ist bei der Anwartschaft auf Witwenrente davon ausgegangen worden, daß nur aus der im aktiven Zustand des Mannes geschlossenen Ehe ein Anspruch entstehen kann. Die deutsche Angestelltenversicherung hat diese Vorsichtsmaßregel nicht getroffen, in ihren Grundlagen wurden die gleichen Koeffizienten des Verheiratetseins für Aktive und Invalide benutzt.

In der graphischen Darstellung der Tafel I werden verglichen:

1. die Zahlen der Aktiven nach diesen neuen Grundlagen und nach *Zimmermann,* Nichtzugpersonal 1868/84, (amtl. Denkschriften zur Angestelltenversicherung),
2. die Ehehäufigkeit nach der Reihe für Privatbahnbeamte 1897, nach der Berufsstatistik von 1895 (2. Denkschrift) und nach den Familienverhältnissen der bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte Versicherten 1914.

Die neuen Zahlen der Aktiven sind bis zum Alter 76 größer als die damit verglichenen. Die Abweichungen sind jedoch verschieden, je nachdem man beim Alter 16, 20 oder 30 von einer gleichen Anzahl ausgeht. Aus dem Verlauf der Kurven muß geschlossen werden, daß die Grundgrößen besonders in den Altern unter 30 und über 50 differieren. Ebenso zeigt die angenommene Tafel der Ehehäufigkeit stets erheblich höhere Werte als die der Angestelltenversicherung. Die neuen statistischen Feststellungen der R. f. A. ergaben nur in den Altern 25 bis 40 eine etwas größere Ehenanzahl, als nach der Berufsstatistik von 1895 rechnungsmäßig zu erwarten war; für die höheren Alter können die jetzigen Verhältnisse wegen der künftigen Fortsetzung der Versicherung durch besser besoldete Angestellte nicht auch für die Zukunft maßgebend sein.

Eine ausführliche, wenn auch nicht vollständige Wiedergabe der neuberechneten Grundtabellen im Anhang zur vorliegenden Arbeit erschien aus zweierlei Gründen gerechtfertigt. Erstens wird ein Tabellenwerk, das die neue Volkssterblichkeit berücksichtigt und auf die bei den privaten Beamtenpensionskassen vorliegenden Verhältnisse zugeschnitten ist, vielleicht manchem Fachgenossen, der Begutachtungen von Pensionseinrichtungen vornimmt, willkommen



Tafel I.

sein. An Grundtabellen zur Anwendung der indirekten Methode bei den Witwenpensionsanwartschaften besteht überhaupt wenig Auswahl. Zum anderen wird es dadurch ermöglicht, die Studien über die Durchführung des Äquivalenzprinzips in der Pensionsversicherung in dieser oder jener Richtung zu erweitern und meine Folgerungen nachzuprüfen.

Wiedergegeben werden die Grundzahlen für den Beginn der Alterspension, m. a. W. den unbedingten Anfall der Invalidenpension, im Alter 62, 65 und 70. Die Witwenrente ist in Verbindung mit der Invalidenpension oder mit der Invaliden- und Alterspension zu 50 % der Männerrente angenommen worden ($\frac{W}{2}$), einem Satz, dem man in der privaten Fürsorge am häufigsten begegnet. In der reichsgesetzlichen Angestelltenversicherung beträgt die Witwenrente nur 40 %.

Über die *Bezeichnung* und die *Rechnungsformeln* mögen folgende kurze Angaben genügen.

a) Invalidenpension:

Es wird gesetzt:

$$\bar{l}_x^{aa}\, i_x\, v^{x+\frac{1}{2}}\, \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}_{x+\frac{1}{2}}^{i} = H_x^J \tag{1}$$

$$\text{und allgemein } \Sigma H_x = {}^I H_x,\ \Sigma\Sigma H_x = {}^{II} H_x \text{ u. s. f.,} \tag{2}$$

b) Alterspension vom Alter z ab:

$$D_z^{aa}\, \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}_z^{a} = N_z - \bar{l}_z^{ii}\, v^z\, \mathrm{a}_z^i - 0{,}464\, \bar{D}_z^{aa} = H_z^{A_z}, \tag{3}$$

c) Invalidenpension und Alterspension vom Alter z ab:

$$\sum_x^{z-1} H_x^J + H_z^{A_z} = {}^I H_x^{JA_z} \tag{4}$$

$$\sum_x^{z-1}\Sigma H_x^J + (z+1-x)\, H_z^{A_z} = \Sigma^I H_x^{JA_z} = {}^{II} H_x^{JA_z}, \tag{5}$$

d) Witwenpension:

$$h_x^a\, v^{x+\frac{1}{2}} \left[\left(\bar{l}_x^{aa} - \bar{l}_{x+1}^{aa} \right) \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}_{y_{x+\frac{1}{2}}}^{e} - \bar{l}_x^{aa}\, i_x\, \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}_{x+\frac{1}{2}:y_{x+\frac{1}{2}}}^{i:e} \right] = H_x^W. \tag{6}$$

Da nach unserer Festlegung die Ehe vor Beginn des Pensionsbezuges des Mannes geschlossen sein muß, übt die etwaige Alterspension auf die Grundzahlen der zugehörigen Witwenversicherung einen Einfluß aus. Die Renten, welche an die künftigen Witwen der im Alter z noch aktiven Männer zu zahlen sind, werden durch folgenden Ausdruck bewertet:

$$\bar{D}_z^{aa}\, h_z^a\, \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}_{z:y_z}^{a\,e} = H_z^{W(A_z)}. \tag{7}$$

Als Überlebensrente tritt darin die Rente auf, die zahlbar wird, wenn die jetzt $y_z$jährige Ehefrau ihren $z$jährigen, gegenwärtig noch aktiven Ehemann überlebt; die nähere Berechnung ist aus der Tabelle 7 zu ersehen.

Wir setzen dann weiter:

$$\sum_x^{z-1} H_x^W + H_z^{W(A_z)} = {}^I H_x^{W(A_z)} \tag{8}$$

$$\sum\sum_x^{z-1} H_x^W + (z+1-x)\, H_z^{W(A_z)} = \Sigma\, {}^I H_x^{W(A_z)} = {}^{II} H_x^{W(A_z)}, \tag{9}$$

e) Invalidenpension, Alterspension vom Alter z ab und Witwenpension in Höhe von $\frac{1}{b}$ der Männerpension:

$${}^I H_x^{JA_z} + \frac{1}{b}\, {}^I H_x^{W(A_z)} = {}^I H_x^{JA_z \frac{W}{b}} \quad \text{u. s. f.} \tag{10}$$

Weil die Berechnung des Ausdrucks (7) recht umständlich ist, habe ich beim veränderlichen Beginn der Altersrente (Abschn. III, 4) den Einfluß der Altersrente auf die Witwenpension, soweit er von der Bedingung des Verheiratetseins beim Anfall der Männerpension herrührt, vernachlässigt und statt $H_z^{W(A_z)}$ einfach ${}^I H_z^W$ verwendet. Die Unterschiede sind größer oder kleiner, je nachdem die Ehekoeffizienten mit der Sterbetafel in Einklang stehen. Wir erhielten:

z	$H_z^{W(A_z)}$	${}^I H_z^W$	Spalte 3 in Prozenten von Spalte 2
1	2	3	4
62	10 937,8	11 965,5	109,4
65	6 751,6	7 536,6	111,6
70	2 371,5	2 530,8	106,7

Auf die Barwerte und Nettoprämien für die niedrigeren und mittleren Alter wirken diese Unterschiede nur in geringem Maße ein.

Als monatlich vorschüssig zahlbare Nettobeiträge für die Witwenpension ergeben sich:

bei $z = 65$, $m = 10$, $p = 30$, $p' = 1,5$

x	genau	Näherung
20	7,54 %	7,64 %
30	8,04 „	8,19 „
40	7,92 „	8,14 „

In der deutschen Angestelltenversicherung mußte die technische Rechnung auch bei den Invaliden auf den Familienstand zur Zeit des Todes abstellen. Die Rechenarbeit wird dadurch wesentlich vereinfacht. Selbst diese etwas höheren Werte können noch als Nähe-

rungen für unsere strengere Vorschrift angesehen werden, wenn die Altersrente nicht zu früh einsetzt.

Auch für die Anwartschaft auf Ruhegeld ist beim veränderlichen Beginn der Altersrente zur Vereinfachung der Rechnung nicht der genauere Wert $H_z^{A_z}$, sondern ${}^I H_z^J + \overset{(12)}{N_z^{aa}}$ benützt worden. Hier ist naturgemäß die Übereinstimmung recht groß:

z	$H_z^{A_z}$	${}^I H_z^J + \overset{(12)}{N_z^{aa}}$	Sp. 3 in Prozenten von Sp. 2
1	2	3	4
62	29 389,8	29 459,7	100,2
65	17 425,8	17 475,6	100,3
70	5 219,5	5 241,4	100,4

Bei den neuen Grundlagen sind Anwartschaften auf Waisengeld wegen der Verschiedenheit der Bestimmungen, der unsicheren Unterlagen und ihrer geringen Bedeutung gegenüber der Männer- und der Witwenpension nicht berücksichtigt worden. Als allgemeiner Grundsatz für die Textangaben wäre noch zu erwähnen, daß eine Beitragsrückerstattung beim Tode oder bei Invalidisierung in der Wartezeit ausgeschlossen sein und eine Pensionssatzsteigerung immer erst nach einem weiteren vollen Mitgliedsjahr eintreten soll. Wir beschränken uns auf die Versicherung männlicher Mitglieder und die zugehörige Witwenversorgung und nehmen immer monatliche Beitragsvorauszahlung an.

II. Die Abhängigkeit der individuellen Beiträge von dem Eintrittsalter und den Kennzeichen der Pensionsordnung.

Es werde gesetzt:

die Wartezeit $= m$,

der Anfangsprozentsatz $= p$,

der Steigerungssatz $= p'$,

der individuelle Nettobeitrag für die feste Pension 1:

$$\frac{{}^I H_{x+m}}{\overset{(12)}{N^{aa}_{x\,\overline{z-x}|}}} = {}_{m|}\pi_x,$$

der individuelle Nettobeitrag für die mit 1 beginnende und alljährlich um 1 steigende Pension:

$$\frac{{}^{II} H_{x+m}}{\overset{(12)}{N^{aa}_{x\,\overline{z-x}|}}} = {}_{m|}\overset{<}{\pi}_x.$$

Da es für unsere Zwecke im allgemeinen genügen wird, ein lineares, nicht begrenztes Wachsen der Pensionssatzskala anzunehmen, so können die zu betrachtenden Beitragsreihen aus den Werten der π und $\overset{<}{\pi}$ zusammengesetzt werden. Ihr Verlauf ist für die Veränderlichkeit der Nettobeiträge einer vorgeschriebenen Pensionsordnung entscheidend. Er selbst muß vorweg als durch die Länge der Wartezeit beeinflußt angenommen werden. Wir geben die Werte für 0-, 5-, 10- und 15jährige Wartezeit an; der 15jährigen kommt mehr theoretisches Interesse zu, was auch für die höchsten Eintrittsalter gilt.

1. *Feste Pension.* Übersichten 1 bis 3.

Die technischen Nettobeiträge steigen — immer in den angenommenen oder zulässigen Grenzen der Eintrittsalter — bei der reinen Invaliden- und der reinen Witwenversicherung für 0- und 5jährige Wartezeit durchweg beträchtlich mit dem Alter. Die Unterschiede sind absolut und relativ bei der Invalidenpension am größten. Bei 10- und 15jähriger Wartezeit streben die Beiträge einem Maximum (fett gedruckt) zu, um dann in den höchsten Altern wieder zu fallen; die Unterschiede sind hier weit geringer. Die Witwenpension erfordert im allgemeinen höhere Beiträge. Bei der zusammengesetzten Versicherung auf Invalidenrente nebst Witwenrente im halben Betrag (kurz $J\frac{W}{2}$) sind die Unterschiede gleichfalls ganz erheblich.

Ein beständiges starkes Ansteigen der technischen Beiträge mit dem Alter zeigt die durch eine im Alter 65 beginnende Alterspension ergänzte Invalidenversicherung (JA_{65}). Der Grund dafür liegt nicht nur in der Alterspension selbst, sondern auch in der Abkürzung der Beitragszahlung. Kommt noch eine Witwenrente von 50 % hinzu ($JA_{65}\frac{W}{2}$), so werden die Unterschiede verhältnismäßig etwas kleiner. Bei $m = 10$ steigen die Beiträge von Alter 16 bis 35 auf das Doppelte, bis 45 auf das Dreifache. Mit wachsendem m wird die steigende Tendenz etwas abgeschwächt. Durch den Einfluß der Alterspension und die Abkürzung der Beitragszahlung, die hier entgegengesetzt wirken, werden die Nettoprämien der Witwenversicherung bis zum Alter 40 nur wenig erhöht, später sind die Differenzen größer.

2. *Alljährlich um 1 steigende Pension.* Übersichten 4 bis 6.

Bemerkenswert ist hier der verschiedenartige Verlauf für die reine Invaliden- und die reine Witwenpension. Bis in die höheren praktisch vorkommenden Eintrittsalter ist die Tendenz fast entgegengesetzt. Die Invalidenpensionsbeiträge steigen, zumal bei kürzerer Wartezeit, nicht unbedeutend mit dem Alter. Bei 10- und 15jähriger Wartezeit sind sie für die hauptsächlich in Betracht kommenden Alter nahezu gleich; das Fallen der Sätze beginnt hier sehr früh. Anders bei der Witwenpension: die Unterschiede sind bei den kürzeren Wartezeiten am kleinsten, mit zunehmendem Eintrittsalter fallen die Sätze fast durchweg. Die graphische Darstellung Tafel II läßt diese Verhältnisse gut erkennen. Bis auf die höchsten Alter sind die

Übersicht 1: $_{m|}\pi_x$ in Prozenten für J und W.

x	J				W			
	$m=$ 0	5	10	15	$m=$ 0	5	10	15
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16		4,51	4,43	4,33			12,05	10,74
20	5,53	5,43	5,31	5,12		14,91	13,49	11,58
25	7,06	6,91	6,66	6,21	19,39	17,53	15,05	12,36
30	9,15	8,82	8,23	7,52	23,22	19,94	16,37	12,86
35	11,98	11,18	10,21	9,05	27,08	22,24	17,46	**13,06**
40	15,70	14,33	12,71	10,33	31,22	24,52	18,33	12,67
45	21,04	18,65	15,16	**10,94**	35,98	26,90	**18,59**	11,54
50	29,18	23,72	**17,12**	9,34	42,10	29,10	18,06	8,86
55	40,85	29,48	16,09	5,63	50,12	**31,12**	15,27	5,13
60	59,12	32,27	11,28	2,08	62,39	30,62	10,28	1,56

Übersicht 2: $_{m|}\pi_x$ in Prozenten für J^{W}_{2} und $W(A_{65})$.

x	J^{W}_{2}				$W(A_{65})$			
	$m=$ 0	5	10	15	$m=$ 0	5	10	15
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16			10,45	9,70			12,10	10,77
20		12,88	12,05	10,91		15,01	13,56	11,63
25	16,75	15,67	14,19	12,40	19,61	17,72	15,19	12,44
30	20,76	18,79	16,42	13,95	23,62	20,25	16,59	12,98
35	25,53	22,30	18,94	15,58	27,76	22,74	17,80	**13,23**
40	31,31	26,59	21,87	16,66	32,40	25,35	18,85	12,90
45	39,03	32,10	24,45	**16,71**	38,12	28,34	**19,39**	11,80
50	50,23	38,26	**26,15**	13,78	46,37	31,73	19,30	8,94
55	65,91	45,04	23,73	8,19	60,15	36,59	16,95	
60	90,32	47,58	16,42	2,86	96,61	44,76		

Übersicht 3: $_{m|}\pi_x$ in Prozenten für JA_{65} und $JA_{65}\frac{W}{2}$.

x	JA_{65}				$JA_{65}\frac{W}{2}$			
	$m=$ 0	5	10	15	$m=$ 0	5	10	15
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16		5,80	5,71	5,61			11,76	10,99
20	7,11	7,01	6,89	6,70		14,52	13,67	12,52
25	9,16	9,00	8,75	8,30	18,96	17,86	16,35	14,52
30	12,00	11,67	11,06	10,33	23,81	21,79	19,36	16,82
35	16,00	15,17	14,16	12,96	29,88	26,54	23,06	19,58
40	21,61	20,18	18,47	15,96	37,81	32,85	27,89	22,41
45	30,34	27,76	24,00	19,46	49,40	41,94	33,70	25,36
50	45,43	39,27	31,84	23,08	68,61	55,14	41,49	27,56
55	74,44	60,35	43,76		104,51	78,65	52,23	
60	159,34	115,53			207,65	137,91		

Übersicht 4: ${}_{m|}\overset{<}{\pi}_x$ für J und W.

x	J				W			
	$m =$ 0	5	10	15	$m =$ 0	5	10	15
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16		1,57	1,34	1,12			2,51	1,93
20	1,97	1,69	1,42	1,16		3,22	2,50	1,86
25	2,20	1,85	1,51	**1,19**	4,19	**3,25**	2,42	1,72
30	2,45	2,00	1,57	1,17	4,30	3,20	2,28	1,53
35	2,72	2,13	**1,59**	1,10	**4,35**	3,10	2,08	1,30
40	2,99	2,24	1,55	0,96	4,35	2,92	1,82	1,02
45	3,28	**2,28**	1,41	0,73	4,29	2,67	1,50	0,71
50	3,56	2,20	1,15	0,44	4,18	2,34	1,12	0,41
55	3,80	1,97	0,76	0,19	4,03	1,92	0,70	0,17
60	3,96	1,53	0,39	0,05	3,85	1,41	0,33	0,03

Übersicht 5: ${}_{m|}\overset{<}{\pi}_x$ für $J\frac{W}{2}$ und $W(A_{65})$.

x	$J\frac{W}{2}$				$W(A_{65})$			
	$m =$ 0	5	10	15	$m =$ 0	5	10	15
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16			2,60	2,09			2,47	1,89
20		3,30	2,67	2,09		3,17	2,45	1,81
25	4,29	3,48	**2,72**	2,05	4,14	**3,20**	2,36	1,66
30	4,60	3,60	2,71	1,94	4,26	3,15	2,21	1,45
35	4,89	3,68	2,63	1,75	**4,32**	3,03	1,99	1,19
40	5,17	**3,70**	2,46	1,47	4,31	2,84	1,70	0,88
45	5,43	3,61	2,16	1,09	4,26	2,55	1,32	0,51
50	5,65	3,37	1,70	0,65	4,18	2,16	0,84	0,09
55	5,81	2,94	1,12	0,28	4,10	1,58	0,17	
60	5,89	2,24	0,55	0,06	4,18	0,45		

Übersicht 6: ${}_{m|}\overset{<}{\pi}_x$ für JA_{65} und $JA_{65}\frac{W}{2}$.

x	JA_{65}				$JA_{65}\frac{W}{2}$			
	$m =$ 0	5	10	15	$m =$ 0	5	10	15
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16		2,10	1,81	1,53			3,05	2,47
20	2,64	2,29	1,94	1,60		3,87	3,16	**2,50**
25	2,99	2,53	2,09	1,66	5,06	4,13	3,27	2,49
30	3,38	2,78	2,21	**1,67**	5,51	4,36	**3,31**	2,40
35	3,81	3,03	**2,29**	1,61	5,97	4,54	3,29	2,20
40	4,32	3,26	2,29	1,41	6,47	4,68	3,14	1,85
45	4,91	3,44	2,12	1,01	7,04	**4,72**	2,78	1,26
50	5,63	**3,47**	1,65	0,23	7,71	4,55	2,07	0,28
55	6,58	3,13	0,44		8,63	3,92	0,52	
60	8,26	1,16			10,35	1,38		

bei W erforderlichen Prämien höher als bei J. In der Verbindung $J\frac{W}{2}$ übersteigt die Tendenz von J.

Wird die Invalidenpension mit einer gleich hohen Altersrente vom Alter 65 ab verbunden, so tritt trotz der Begrenzung der Steigerung

Tafel II.

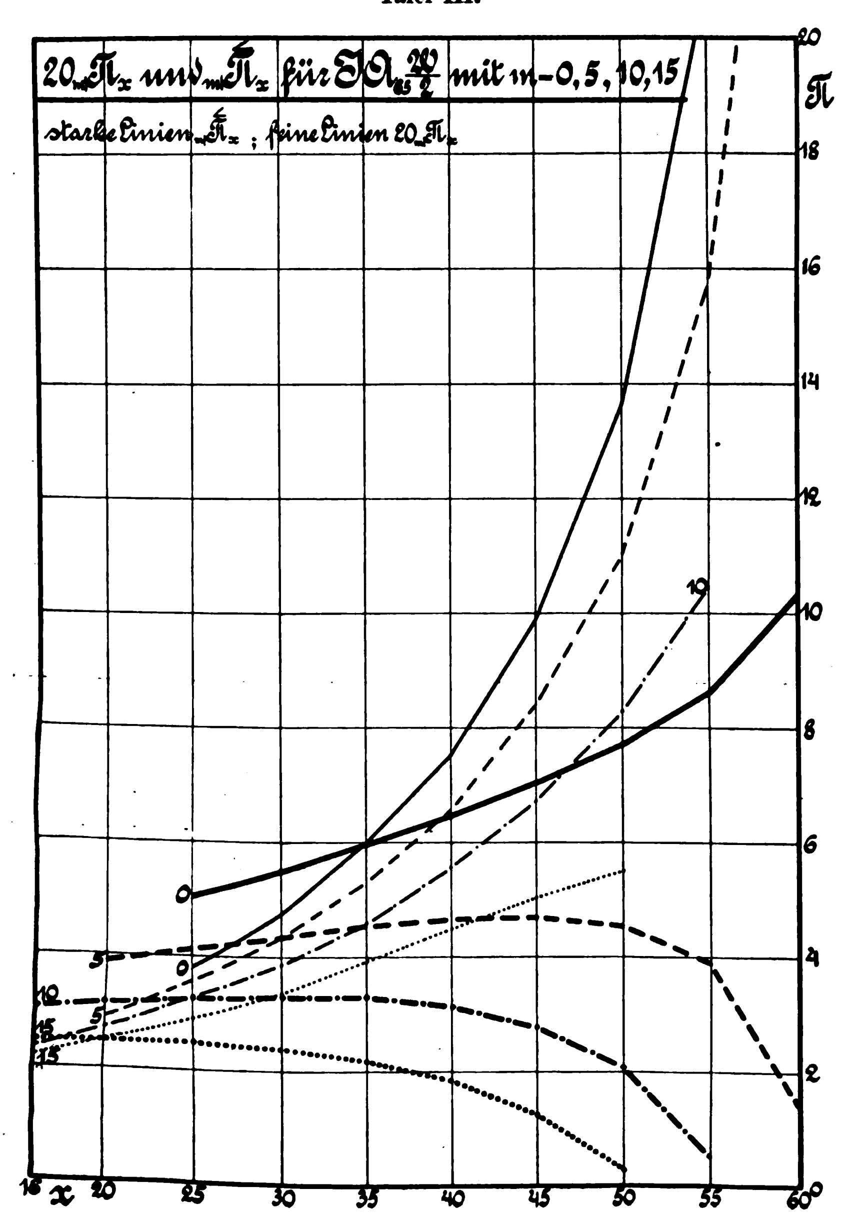
$_m\Pi_x$ für J und W mit $m = 0, 5, 10, 15$ — starke Linien J, feine " W

eine Erhöhung der betrachteten Sätze ein. Der Verlauf ähnelt dem der reinen Invalidenpension.

$JA_{65}\frac{W}{2}$ ergibt infolge des andersartigen Verlaufs der Reihen W ziemlich gute Verhältnisse; namentlich bei 10- und 15jähriger Wartezeit sind die Differenzen für die Eintrittsalter bis 40 oder 35 recht gering. (Zu vergl. Tafel III.) Durch die Alterspension erfahren die für W erforderlichen Beitragsteile eine ganz kleine Abnahme.

3. Wichtig ist die Erkenntnis, daß im allgemeinen — abgesehen von den höchsten Altern und der Witwenpension mit langer Wartezeit — die Beiträge der steigenden Pension nicht in dem Maße durch die Eintrittsalter beeinflußt werden wie die Beiträge der festen Rente. Daher kommt eine Skala mit möglichst niedrigem Anfangssatz unsern Bestrebungen am meisten entgegen. In der graphischen Darstellung der Tafel III werden für die vollständige Fürsorge $JA_{65}\frac{W}{2}$ die π für den festen Satz 20 mit $\overset{<}{\pi}$ für die jährliche Steigerung 1 verglichen.

Tafel III.



bei W erforderlichen Prämien höher als bei J. In der Verbindung $J\frac{W}{2}$ übersteigt die Tendenz von J.

Wird die Invalidenpension mit einer gleich hohen Altersrente vom Alter 65 ab verbunden, so tritt trotz der Begrenzung der Steigerung

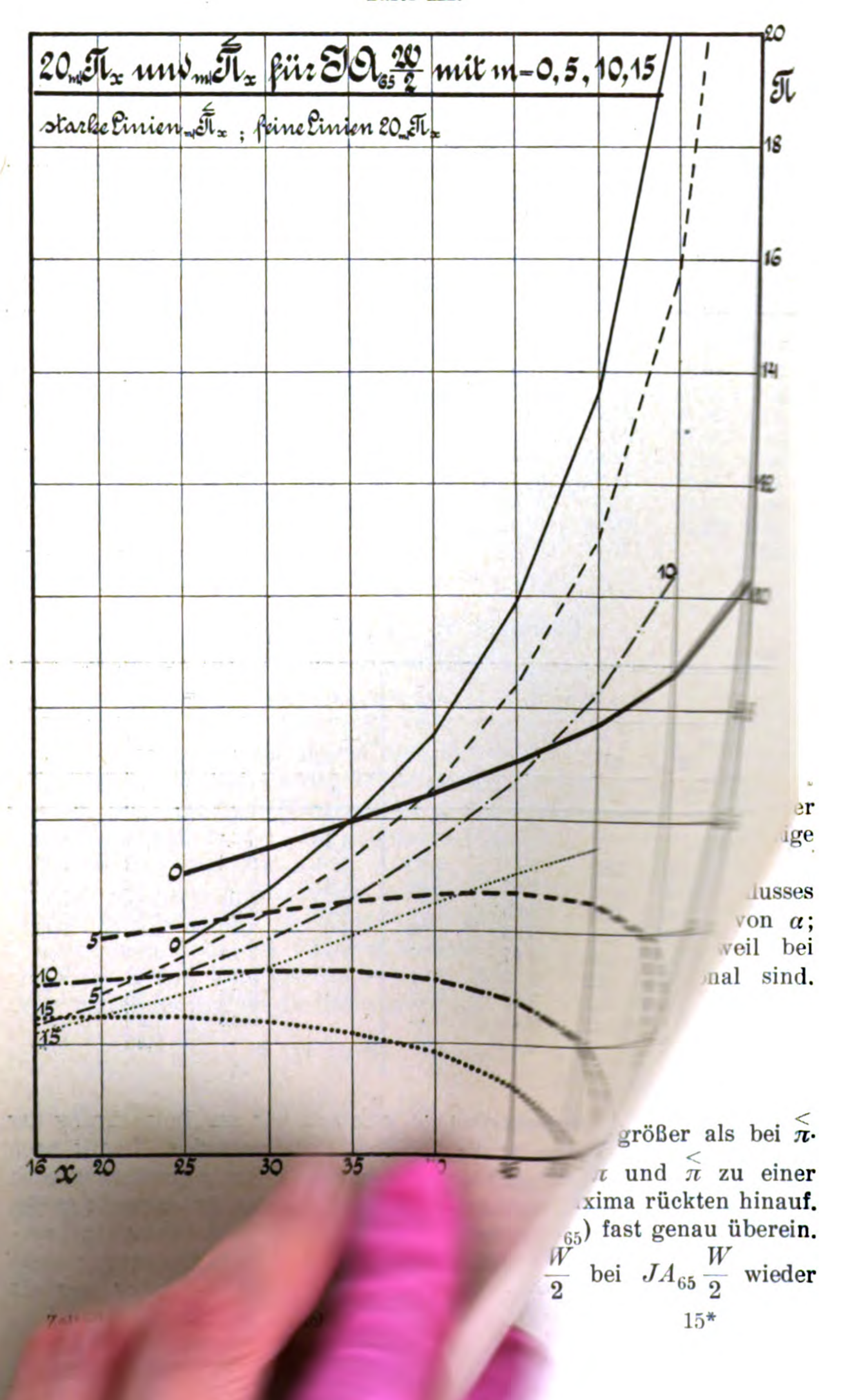
Tafel II.

eine Erhöhung der betrachteten Sätze ein. Der Verlauf ähnelt dem der reinen Invalidenpension.

$JA_{65}\frac{W}{2}$ ergibt infolge des andersartigen Verlaufs der Reihen W ziemlich gute Verhältnisse; namentlich bei 10- und 15jähriger Wartezeit sind die Differenzen für die Eintrittsalter bis 40 oder 35 recht gering. (Zu vergl. Tafel III.) Durch die Alterspension erfahren die für W erforderlichen Beitragsteile eine ganz kleine Abnahme.

3. Wichtig ist die Erkenntnis, daß im allgemeinen — abgesehen von den höchsten Altern und der Witwenpension mit langer Wartezeit — die Beiträge der steigenden Pension nicht in dem Maße durch die Eintrittsalter beeinflußt werden wie die Beiträge der festen Rente. Daher kommt eine Skala mit möglichst niedrigem Anfangssatz unsern Bestrebungen am meisten entgegen. In der graphischen Darstellung der Tafel III werden für die vollständige Fürsorge $JA_{65}\frac{W}{2}$ die π für den festen Satz 20 mit $\overset{<}{\pi}$ für die jährliche Steigerung 1 verglichen.

Tafel III.



...er
...ige

...lusses
von α;
...weil bei
...nal sind.

... größer als bei $\overset{<}{\pi}$.
... π und $\overset{<}{\pi}$ zu einer
...xima rückten hinauf.
...$_{65}$) fast genau überein.
... $\frac{W}{2}$ bei $JA_{65}\frac{W}{2}$ wieder

4. Die Übersichten 7 und 8 sollen den Einfluß des *früheren oder späteren Beginns der Altersrente* erkennen lassen. Sowohl bei π als auch bei $\overset{<}{\pi}$ sind die Unterschiede um so kleiner, je weiter der unbedingte Anspruch auf Ruhegeld hinausgeschoben ist, und um so früher wird bei $\overset{<}{\pi}$ auch das Maximum der Beitragssätze erreicht.

Übersicht 7: ${}_{m|}\pi_x$ in Prozenten für $JA_z \frac{W}{2}$.

x	$m = 5$				$m = 10$			
	$z =$ 62	65	70	ω	$z =$ 62	65	70	ω
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16					12,90	11,76	10,79	10,45
20	15,95	14,52	13,30	12,88	15,10	13,67	12,47	12,05
25	19,80	17,86	16,23	15,67	18,26	16,35	14,74	14,19
30	24,48	21,79	19,56	18,79	21,99	19,36	17,17	16,42
35	30,40	26,54	23,37	22,30	26,82	23,06	19,98	18,94
40	38,71	32,85	28,16	26,59	33,53	27,89	23,38	21,87
45	51,58	41,94	34,51	32,10	42,77	33,70	26,72	24,45
50	73,19	55,14	42,27	38 26	57,94	41,49	29,79	**26,15**
55	122,76	78,65	52,45	45,04		52,23	**30,02**	23,73
60		137,91	63,54	47,58			28,92	16,42

Übersicht 8: ${}_{m|}\overset{<}{\pi}_x$ für $JA_z \frac{W}{2}$.

x	$m = 5$				$m = 10$			
	$z =$ 62	65	70	ω	$z =$ 62	65	70	ω
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16					3,36	3,05	2,73	2,60
20	4,29	3,87	3,47	3,30	3,51	3,16	2,82	2,67
25	4,60	4,13	3,67	3,48	3,64	3,27	2,89	**2,72**
30	4,88	4,36	3,83	3,60	**3,70**	**3,31**	**2,90**	2,71
35	5,12	4,54	3,95	3,68	3,67	3,29	2,85	2,63
40	5,30	4,68	**4,01**	**3,70**	3,46	3,14	2,70	2,46
45	**5,33**	**4,72**	3,99	3,61	2,92	2,78	2,41	2,16
50	5,00	4,55	3,82	3,37	1,64	2,07	1,95	1,70
55	3,48	3,92	3,44	2,94		0,52	1,27	1,12
60		1,38	2,69	2,24			0,29	0,55

5. Nach diesen Feststellungen kommen wir zur Betrachtung der individuellen Beiträge für die *üblichen Pensionsskalen.* Damit nach Ablauf der Wartezeit gleich eine nennenswerte Rente gewährt werden kann, beginnen fast alle Skalen mit einem größeren Anfangssatz *(p %)*, der sich mit jedem weiteren Dienst- oder Mitgliedsjahr in vorgeschriebener Weise erhöht. Einer unregelmäßigen Steigerung steht theoretisch und praktisch nichts entgegen, sie kommt aber nur als

Ausnahme vor. Die privaten Pensionsordnungen sehen in der Regel einen für die ganze Dienstdauer festen Steigerungssatz (p' %) vor; dadurch werden die technischen Rechnungen wesentlich erleichtert, und die nach dem Eintrittsalter abgestuften Beiträge können dann leicht aus π und $\overset{<}{\pi}$ gebildet werden. Wenn, wie bei staatlichen Pensionsbestimmungen, für die höchsten Dienstalter nur ein ermäßigter Steigerungssatz angerechnet wird, so darf das hier doch vernachlässigt werden, weil bei einem nicht zu späten unbedingten Anfall des Ruhegeldes diese Ermäßigung in den technischen Annahmen nur für die niedrigsten Eintrittsalter wirken und nur bei besonders gelagerten Fällen einen gewissen Ausgleich der Beitragsunterschiede zur Folge haben könnte. Aus den gleichen Gründen lassen wir eine Beschränkung des Ruhegeldes auf einen Höchstprozentsatz des Gehalts unbeachtet, stellen aber ausdrücklich fest, daß dadurch die Nettoprämien der niedrigeren Alter weiter herabgedrückt, im allgemeinen also die Gegensätze nur erhöht würden. Von unseren Bestrebungen aus ist sowohl von der Ermäßigung des p' für die höheren Dienstjahre als auch von einem Höchstprozentsatz ($_n p < 100$) abzuraten.

Um die Erörterungen mehr systematisch zu gestalten, fassen wir den Anfangsbetrag der Pension so auf, als ob durch jedes Dienstjahr in der Wartezeit der Prozentsatz $\frac{p}{m}$ erworben würde, also diese Jahre im Verhältnis zu den späteren bei der Pensionssatzberechnung α-fach zählten:

$$\alpha = \frac{p}{mp'}.$$

α ist verschieden, je nachdem ein größerer Grundbetrag erstrebt und die Wartezeit verändert wird. Für die gebräuchlichere 10jährige Wartezeit bewegt sich α bei der Mehrzahl der Kassen zwischen 2 und 3; die Grundskala der deutschen Angestelltenversicherung führt $\alpha = 2$. Bei 5jähriger Wartezeit ist α öfters gleich 4, manchmal aber auch bedeutend höher. Im folgenden wird eine mindestens 5jährige Wartezeit vorausgesetzt.

Bei den obigen Annahmen genügt zur Beurteilung des Einflusses der Eintrittsalter auf die technischen Beiträge die Kenntnis von α; die absolute Höhe des Pensionsausmaßes ist gleichgültig, weil bei gleichem α alle Beitragsreihen jener für $p' = 1$ proportional sind. Wir berechnen daher die Beiträge

$${}_{m|}\pi_x^{\alpha} = (\alpha m - 1)\, {}_{m|}\pi_x + {}_{m|}\overset{<}{\pi}_x$$

und erhalten die Übersichten 9 bis 12.

Für J sind die Unterschiede bei π^α merklich größer als bei $\overset{<}{\pi}$. Dagegen hat bei W das Zusammenwirken von π und $\overset{<}{\pi}$ zu einer guten Ebnung der Beitragssätze geführt. Die Maxima rückten hinauf. Die Beiträge für W stimmen mit denen für $W(A_{65})$ fast genau überein. JA_{65} zeigt ein starkes Steigen, das durch $\frac{W}{2}$ bei $JA_{65}\frac{W}{2}$ wieder

etwas abgeschwächt wird. Die Tafel IV gibt einen Überblick über den verschiedenartigen Verlauf bei $m = 10$ und $\alpha = 2$.

Am interessantesten für unsere Ziele sind die Übersichten 11 und 12 und ihre Bilder in den Tafeln V und VI. Daraus geht klar hervor, daß die Unterschiede der Nettobeiträge um so kleiner sind, je größer m und je kleiner α (Übereinstimmung mit 3.) angesetzt wird. Sie nehmen auch durch Hinausschieben der Alterspension

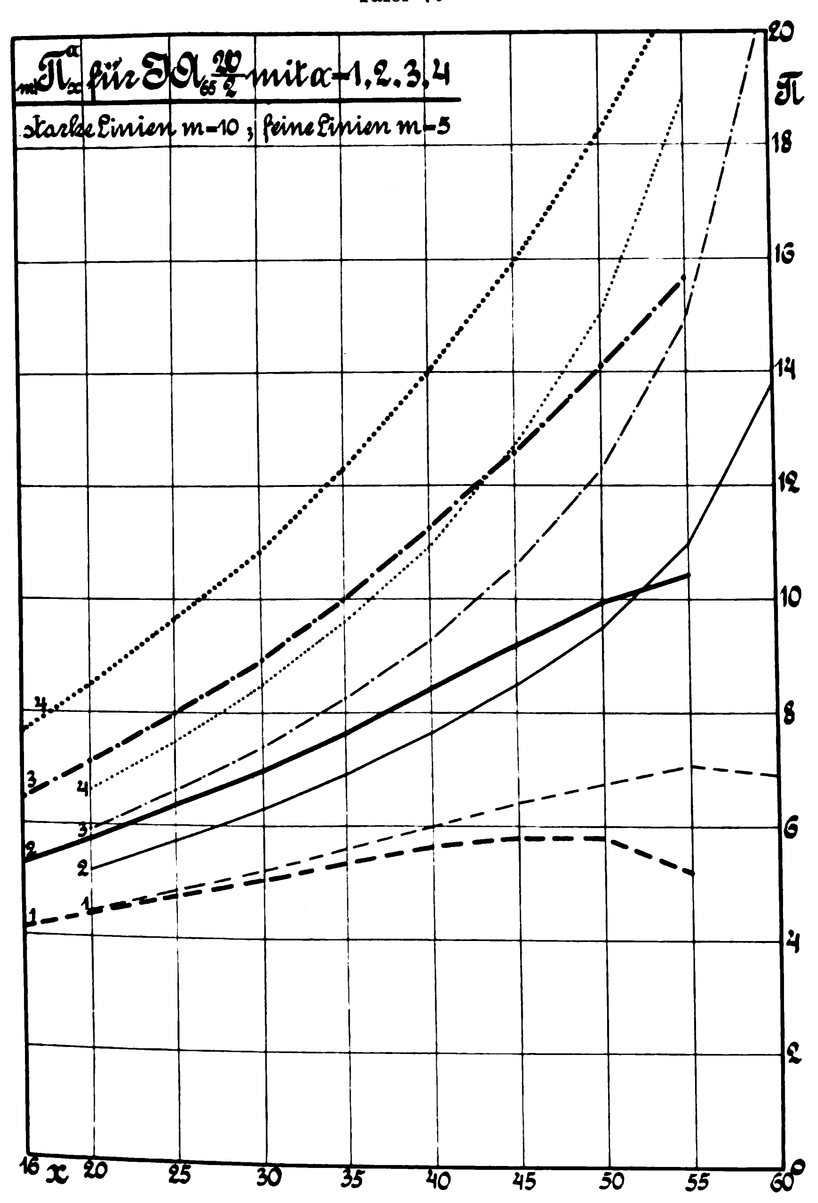
Tafel IV.

erheblich ab. Bemerkenswert ist noch, daß nur bei $\alpha = 1$ die Beiträge mit der längeren Wartezeit fallen, während sie sonst steigen (s. Tafel V).

Immer wieder ergibt sich mit aller Deutlichkeit der große Einfluß des Eintrittsalters auf die Höhe der technischen Nettoprämie bei den gebräuchlichen Formen der Pensionsversorgung. Ein Durchschnittsbeitrag muß im allgemeinen die niedrigen Alter benachteiligen und die höheren bevorzugen; gleichgültig ist für uns, wie er gefunden wurde.

Die aufgeführten Zahlenreihen können weiterhin zu mancher Orientierung dienen. So kann man aus ihnen das notwendige Ver-

Tafel V.


mit α = 1, 2, 3, 4
starke Linien m = 10 ; feine Linien m = 5
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
16
20
25
30
35
40
45
50
55
60



Tafel VI.

hältnis von Anfangssatz, Steigerung und Beitrag ermitteln. Soll z. B. für $\alpha = 2$ bei ${}_{10}\pi'_{25} = 8$ der zulässige Anfangs- und Steigerungssatz angegeben werden, so folgt p' aus der Gleichung

$$p' \, {}_{10|}\pi_{25}^{\alpha=2} = 8,$$

$$\text{somit ist } p' = \frac{8}{{}_{10|}\pi_{25}^{\alpha=2}}, \text{ bei } JA_{65}\frac{W}{2} = 1{,}254$$

$$\text{und } p = \alpha m p' \quad \text{„} \quad \text{„} \quad = 25.$$

Oder es wird für ${}_{10|}\pi'_{25} = 9$ mit $p' = 1{,}5$ nach dem zulässigen Anfangssatz gefragt. Es soll also sein:

$$1{,}5 \; {}_{10|}\pi_{25}^{\alpha} = 9$$

$${}_{10|}\pi_{25}^{\alpha} = 6, \text{ folglich } \alpha = 1{,}75 \text{ (rund)}$$

$$\text{und} \quad p = 26{,}25.$$

Diese *α-Proportionalität* kann oft gute Dienste leisten.

Übersicht 9: ${}_{m|}\pi_x^{\alpha}$ für J und W.

x	J, $\alpha = 2$			J, $\alpha = 3$			W, $\alpha = 2$			W, $\alpha = 3$		
	$m =$ 5	10	15	$m =$ 5	10	15	$m =$ 5	10	15	$m =$ 5	10	15
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
16	1,98	2,18	2,38	2,20	2,62	3,03		4,80	5,04		6,00	6,66
20	2,18	2,43	2,64	2,45	2,96	3,41	4,56	5,06	5,22	5,31	6,41	**6,96**
25	2,47	2,78	2,99	2,82	3,44	3,92	4,83	5,28	**5,30**	5,70	6,78	7,16
30	2,79	3,13	3,35	3,23	3,96	4,48	4,99	5,39	5,26	5,99	7,03	**7,19**
35	3,14	3,53	3,72	3,70	4,55	5,08	5,10	**5,40**	5,09	6,21	**7,14**	7,05
40	3,53	3,96	**3,96**	4,25	5,24	5,51	**5,13**	5,30	4,69	6,35	7,14	6,59
45	3,96	4,29	3,90	4,89	5,81	**5,54**	5,09	5,03	4,06	**6,44**	6,89	5,79
50	4,33	**4,40**	3,15	5,52	**6,11**	4,55	4,96	4,55	2,98	6,41	6,36	4,31
55	**4,62**	3,82	1,82	**6,10**	5,43	2,67	4,72	3,60	1,66	6,28	5,13	2,43
60	4,43	2,53	0,65	6,05	3,66	0,97	4,17	2,28	0,48	5,70	3,31	0,72

Übersicht 10: ${}_{m|}\pi_x^{\alpha}$ für JA_{65} und $W(A_{65})$.

x	JA_{65}, $\alpha = 2$			JA_{65}, $\alpha = 3$			$W(A_{65})$, $\alpha = 2$			$W(A_{65})$, $\alpha = 3$		
	$m =$ 5	10	15	$m =$ 5	10	15	$m =$ 5	10	15	$m =$ 5	10	15
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
16	2,62	2,89	3,16	2,91	3,47	4,00		4,77	5,01		5.98	6,63
20	2,92	3,25	3,54	3,27	3,94	4,55	4.52	5,03	5,18	5.27	6.38	6,93
25	3,34	3,75	4,07	3,79	4,63	5,31	4,79	5,25	**5,27**	5.68	6,77	7,13
30	3,83	4,31	4,67	4,41	5,42	6,22	4,97	5.36	5,21	5,99	7,02	**7,16**
35	4,40	4,98	5,37	5,15	6,40	7,31	5,08	**5,37**	5,03	6,21	7,15	7,01
40	5,08	5,80	6,04	6,09	7,65	8,43	**5,12**	5,28	4,62	6,39	**7,17**	6,56
45	5,94	6,68	6,65	7,33	9,08	9,57	5,10	5,00	3,93	6,52	6,94	5,70
50	7,00	7,70	6,92	8,97	10,88	10,39	5,02	4.51	2,68	6.60	6,44	4,02
55	8,56	8,75		11,58	13,13		4,87	3,39		6,70	5,09	
60	11,56			17,33			4,48			6,72		

Übersicht 11: $_{m|}\pi_x^a$ **für** $JA_{65}\frac{W}{2}$.

x	$a = 1$			$a = 2$			$a = 3$		$a = 4$	
	$m =$ 5	10	15	$m =$ 5	10	15	$m =$ 5	10	$m =$ 5	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
16		4,11	4,01		5,28	5,66		6,46		7,64
20	4,45	4,39	4,25	5,18	5,76	6,13	5,90	7,12	6,63	8,49
25	4,84	4,74	4,52	5,74	6,38	6,70	6,63	8,01	7,52	9,65
30	5,23	5,05	4,75	6,32	6,99	7,28	7,41	8,92	8,50	10,86
35	5,60	5,37	4,94	6,93	7,67	7,88	8,26	9,98	9,58	12,28
40	5,99	5,65	**4,99**	7,64	8,44	8,35	9,28	11,23	10,92	14,02
45	6,40	**5,81**	4,81	8,49	9,18	**8,61**	10,59	12,55	12,69	15,92
50	6,76	5,80	4,14	9,51	9,95	8,27	12,27	14,10	15,03	18,25
55	**7,07**	5,22		11,00	10,44		14,93	15,67	18,86	20,89
60	6,90			13,79			20,69		27,58	

Übersicht 12: $_{m|}\pi_x^a$ **für** $JA_z\frac{W}{2}$.

x	$m = 5,\ a = 4$				$m = 10,\ a = 2$			
	$z =$ 62	65	70	ω	$z =$ 62	65	70	ω
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16					5,81	5,28	4,78	4,59
20	7,32	6 63	6,00	5,75	6,38	5,76	5,19	4,96
25	8,36	7,52	6,75	6,46	7,11	6,38	5,69	5,42
30	9,53	8,50	7,55	7,17	7,88	6,99	6,16	5,83
35	10,90	9,58	8,39	7,92	8,77	7,67	6,65	6,23
40	12,65	10,92	9,36	8,75	9,83	8,44	7,14	6,62
45	15,13	12,69	10,55	9,71	11,05	9,18	7,49	**6,81**
50	18,91	15,03	11,85	10,64	12,65	9,95	**7,61**	6,67
55	26,80	18,86	13,41	**11,50**		10,44	6,97	5,63
60		27,58	14,76	11,28			5,78	3,67

6. Wir wollen nicht übersehen, daß die geschilderten gegenseitigen Verhältnisse der Zahlenreihen durch die Grundgrößen der angewandten Rechnungstabellen beeinflußt sind. Mit großer Annäherung kommt ihnen jedoch allgemeinere Gültigkeit zu, was besonders durch einen *Vergleich mit den nach den Bestimmungen und Grundlagen der deutschen Angestelltenversicherung erforderlichen Nettobeiträgen* ersichtlich wird. Hier sind JA_{65} und $\frac{W}{2,5}$ sowie Waisenrenten versichert. Die in der Übersicht 13 angegebenen Beiträge π und $\overset{<}{\pi}$ passen sich den obigen für $JA_{65}\frac{W}{2}$ recht gut an.

Eintrittsalter x		$_{m\|}\pi_x$ in Prozenten			$\overset{<}{_{m\|}\pi_x}$		
		$m =$ 5	10	15	$m =$ 5	10	15
1	2	3	4	5	6	7	8
25	Ang.-V.	17,15	16,17	14,75	4,13	3,29	2,51
	Neue Gr.	17,86	16,35	14,52	4,13	3,27	2,49
40	Ang.-V.	34,44	29,22	23,01	4,77	3,15	1,81
	Neue Gr.	32,85	27,89	22,41	4,68	3,14	1,85

Die gleiche Übereinstimmung kommt dann auch in den gebräuchlichen $_{m|}\pi_x^a$ zum Ausdruck:

Eintrittsalter x	$m = 5,\ a = 4$		$m = 10,\ a = 2$	
	Angest.-Vers.	Neue Grundl.	Angest.-Vers.	Neue Grundl.
1	2	3	4	5
20			5,63	5,76
25	7,39	7,52	6,36	6,38
30	8.51	8,50	7,11	6,99
35	9,78	9,58	7,90	7,67
40	11,31	10,92	8,70	8,44
45	13,22	12,69	9,39	9,18
50	15,64	15,03	9.88	9,95
55	19,23	18,86	9,98	10,44
60	27,43	27,58		

Übersicht 18.

x	$_{m\|}\pi_x$ in Prozenten				$\overset{<}{_{m\|}\pi_x}$			
	$m =$ 0	5	10	15	$m =$ 0	5	10	15
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16			10,88	10,51			2,99	2,45
20			13,07	12,32			3,15	**2,51**
25		17,15	16,17	14,75		4,13	3,29	2,51
30	22,96	21,64	19,73	17,45	5,53	4,40	**3,36**	2,42
35	29,79	27,17	24,03	20,39	6.06	4,62	3,33	2,20
40	38.93	34,44	29,22	23,01	6,63	4,77	3,15	1,81
45	52,33	44,40	34,96	24,90	7,25	**4,78**	2,75	1,20
50	73,92	58,20	41,46	25,63	7,96	4,58	2,00	**0,26**
55	113,35	80,74	49,91		8.91	3,89	0,50	
60	221,87	137,14			10,69	1,37		

III. Technische Maßnahmen, die individuellen Beiträge vom Eintrittsalter unabhängig zu machen.

Es würde schon einen großen Fortschritt auf dem Wege, der die vollendete Durchführung der Grundregel der Versicherungstechnik bei der einzelnen Versicherung zum Ziele hat, bedeuten, wenn man bei der Einrichtung der Fürsorge darauf bedacht wäre, die Bestimmungen so zu treffen, daß die technischen Beitragssätze für alle Alter wenigstens nahezu gleich ausfallen. Durch verschieden hohe Eintrittsgelder einen Ausgleich herbeizuführen, ist in der Pensionsversicherung praktisch nur in geringem Maße möglich; wir vernachlässigen daher diesen Punkt.

Soll es gelingen, möglichst konstante individuelle Beiträge zu erreichen und dadurch der für gewöhnlich ungerechten Wirkung eines einheitlichen Beitragssatzes vorzubeugen, so muß zum mindesten über eines der Kennzeichen der Pensionsordnung verfügt werden dürfen. In welcher Richtung dabei eine Annäherung an unser Ziel möglich ist, folgt schon aus den Ergebnissen des vorigen Abschnitts. Nicht alle Kennzeichen eignen sich zur Abstufung nach dem Eintrittsalter, und nicht durch jedes könnte das Ziel erreicht werden. So wird in der Praxis eine verschiedene Wartezeit für jünger oder älter eintretende Mitglieder wohl kaum Anklang finden. Wir können uns darauf beschränken, die Konstanz der Nettoprämie für eine gewisse, normal zulässige Eintrittsalterstrecke, bei privaten Kassen etwa 20 bis 40, zu erstreben, und bei höherem Alter billigerweise fordern, daß beim Eintritt sofort eine genügende Deckungskapitaleinzahlung (Eintrittsgeld) erfolgt.

1. Bei gegebenem Umfang der Pension und festem Anfangssatz p bleibt die *Abstufung des Steigerungssatzes* p'. Sie ist mit Hilfe der Gleichung

$$p'_x = \frac{\pi' - p \; {}_{m|}\pi_x}{{}_{m|}\overset{<}{\pi}_x - {}_{m|}\pi_x}$$

zu finden. π' bezeichnet den festen Nettobeitrag in Prozenten und kann für ein gewünschtes p'_x gleich ${}_{m|}\pi'_x \left(= p'_x \; {}_{m|}\pi^a_x, \; a = \frac{p}{m\, p'_x}\right)$ gesetzt werden.

Beispiel: $m = 10$, $p = 20$, $p'_{20} = 1$, $\pi' = {}_{10|}\pi'_{20} = 5{,}76$ und $5{,}63$.

Eintrittsalter x	Neue Grundlagen $\left(JA_{65} \frac{W}{2}\right)$	Deutsche Angestelltenversicherung (vollständig)
1	2	3
20	1,00	1,00
25	0,80	0,77
30	0,61	0,53
35	0,38	0,27
40	0,06	—

Wie zu erwarten war, nehmen die Sätze dauernd ab; über Eintrittsalter 40 hinaus läßt sich der gleiche Beitragssatz auf diese Art nicht erzielen. Die Praxis möchte an der großen Differenz Anstoß nehmen. Da man aber bei gleichem α für dasselbe Grundalter die ermittelte Zahlenreihe nur als Verhältniszahlen anzusehen hat, so ließe sich doch wohl durch entsprechende Erhöhung der Steigerung für die niedrigeren Alter der gewünschte Erfolg erreichen, jedenfalls aber für die Alter 20 bis 35. Z. B. wäre bei $p = 30$, $p'_{20} = 1{,}5$ zu nehmen:

$$p'_{25} = 1{,}2, \quad p'_{30} = 0{,}9, \quad p'_{35} = 0{,}56.$$

Bei Neugründungen und Umgestaltung von Fürsorgekassen wäre eine solche Abstufung durchaus der Erörterung wert.

2. Eine praktisch brauchbare Möglichkeit der Ebnung der technischen Nettoprämien bietet die *Abstufung des Anfangsprozentsatzes p*. Um ein ausreichendes Ruhegeld zu gewähren, wird man an einer Mindesthöhe von p festhalten müssen. Die *Abstufung* der p_x ist gegeben durch

$$p_x = \frac{\pi' - p'\left({}_{m|}\overset{<}{\pi}_x - {}_{m|}\pi_x\right)}{{}_{m|}\pi_x}.$$

In der Regel erhält man mit dem höheren Alter abnehmende Prozentsätze; für das obige Beispiel mit $\pi' = {}_{10|}\pi'_{20}$, $p_{20} = 20$ und $p' = 1$ ergeben sich:

Eintrittsalter x	Neue Grundlagen $\left(JA_{65}\frac{W}{2}\right)$	Deutsche Angestelltenversicherung (vollständig)
1	2	3
20	20,0	20,0
25	16,2	15,5
30	13,6	12,5
35	11,7	10.6
40	10,4	9,5
45	9,9	9,2
50	9,9	9,8

Bei gleichem α des Grundalters sind auch dies nur Verhältniszahlen. Das Ergebnis ist recht günstig: der Anfangssatz braucht selbst bei den höchsten Altern nur etwa auf die Hälfte herabgesetzt zu werden.

Selbstverständlich wäre auch eine gleiche Abstufung von p und p' möglich. Sie würde ohne weiteres dadurch erreicht werden, daß man aus der Normalpension, die für das Grundalter gilt, bei den höheren Eintrittsaltern einen nach der Forderung des Äquivalenzprinzips verschieden hohen Prozentsatz gewährte (Verallgemeinerung im Abschnitt VII).

3. Da die Zahl der möglichen Eintrittsalter stets kleiner ist als die Zahl der Prozentsätze der Pensionsskala, so gibt es eine, jedenfalls nicht gleichmäßig steigende Skala, die zu konstanten individuellen Beiträgen führt. Bei dieser *technischen Pensionsskala* kann man über eine Reihe der ersten Sätze nach Wunsch verfügen. Läßt man jedoch alle Alter zu, die die Wartezeit bis zum Beginn der Altersrente zurücklegen können, so bleibt freie Wahl nur für p. Die gesuchte Skala lautet wie folgt:

n	${}_n p$
m	p
$m+1$	$p + {}_1p'$
$m+2$	$p + {}_1p' + {}_2p'$
.	
.	
.	
$m+n$	$p + {}_1p' + {}_2p' + \ldots\ldots + {}_np'$.

Man gewinnt sie durch fortlaufende, von dem höchsten Alter ausgehende Anwendung der Gleichung

$$ {}_{m|}\pi'_x = {}_{m|}\pi'_{x+1} $$

oder

$$ \frac{p\,{}^IH_{x+m} + \sum_{\nu=1}^{z-x-m} {}_\nu p'\,{}^IH_{x+m+\nu}}{\overset{(12)}{N^{aa}_{x\,\overline{z-x|}}}} = \frac{p\,{}^IH_{x+m+1} + \sum_{\nu=1}^{z-x-m-1} {}_\nu p'\,{}^IH_{x+m+1+\nu}}{\overset{(12)}{N^{aa}_{x+1\,\overline{z-x-1|}}}}. $$

Eine geeignete Umformung ergibt

$$ {}_{z-x-m}p'\;{}_{z-x|}\pi_x = p\left({}_{m|}\pi_{x+1} - {}_{m|}\pi_x\right) + \sum_{\nu=1}^{z-x-m-1} {}_\nu p'\left({}_{m+\nu|}\pi_{x+1} - {}_{m+\nu|}\pi_x\right). $$

Setzt man noch ${}_{m+\nu|}\pi_{x+1} - {}_{m+\nu|}\pi_x = {}_{m+\nu|}\Delta_x$, so folgt die allgemeine Formel für p':

$$ {}_{z-x-m}p' = \frac{p\,{}_m\Delta_x + \sum_{\nu=1}^{z-x-m-1} {}_\nu p'\,{}_{m+\nu}\Delta_x}{{}_{z-x|}\pi_x}. $$

Die Berechnung ist recht umständlich. So gibt es bei festem p für jedes m eine solche technische Skala, die für jeden beliebigen Anfangssatz nach konstantem Verhältnis umgerechnet werden könnte. Da für die Praxis meistens die Gleichheit der Nettoprämien für die Eintrittsalter 20 bis 40 genügt, so können p und ${}_\nu p'$ für $\nu = 1$ bis $z - 40 - m$ nach Belieben angenommen werden, während ${}_\nu p'$ für $\nu = z - 39 - m$ bis $z-20-m$ durch die Forderung vorgeschrieben ist. Man erhält überall da, wo die Beitragssätze π^a_x mit dem Alter steigen, ein stärkeres Wachsen der ${}_np$, so daß die Renten der niedrigeren Eintrittsalter

erhöht werden. Den Gegensatz dazu bildet die schon früher erwähnte Ermäßigung der Pensionssatzsteigerung für die höheren Dienstjahre.

Für die Praxis wird die genaue technische Pensionsskala immer gewisse Abrundungen erfahren dürfen, so daß sie m. E. größte Berücksichtigung verdient.

4. Es bliebe noch die Festsetzung einer *verschiedenen Wartezeit für den unbedingten Anfall des Ruhegeldes.* Jedoch hat dieses Grenzalter bei den kleineren privaten Einrichtungen mehr theoretische Bedeutung; sein praktischer Wert ist jedenfalls dort, wo zwischen Leitung des Unternehmens und Angestellten nähere Verbindungen bestehen und bei der Pensionierung eine gewisse Rücksicht auf die Wünsche des Beamten genommen wird, recht gering. Die Abstufung der notwendigen Mitgliedsjahre eignet sich mehr für die öffentliche Pensionsfürsorge oder für Kassen großer Betriebe.

Wir sahen, daß ein gleiches Lebensalter als Beginn der Altersrente ein starkes Steigen der technischen Nettoprämien zur Folge hat. Demgegenüber ist es interessant, darauf hinzuweisen, daß die österreichische Angestelltenversicherung durch die Bedingung einer vierzigjährigen Mitgliedschaft einen Ausgleich erzielte. Die früheren Grundlagen und Bestimmungen ergaben für einen männlichen Angestellten

des Beitrittsalters	Nettoprämie in Prozenten des festen Gehalts
20	11,06
25	10,72
30	10,76
35	11,16
40	11,62
45	11,70
50	11,08.

Für die Praxis war das ein sehr guter Erfolg. Durch die Verordnung vom 25. Juni 1914 wurden die Verhältnisse etwas geändert; aber selbst bei Berücksichtigung der Abkürzung der Wartezeit von 10 auf 5 Jahre sind die Unterschiede für die hauptsächlichen Eintrittsalter immer noch gering.

Wird als niederstes Grenzalter für den im Alter 25 Beitretenden 65 gefordert, so muß man die zu einer gleichen Nettoprämie führende Abstufung der z_x der höheren Eintrittsalter durch die Gleichung

$$_{m|}\pi'_{25} = \frac{p\,{}^{I}H_{x+m} + p'\left({}^{II}H_{x+m+1} - {}^{II}H_{z_x+1}\right) + \left[p + (z_x - m - x)\,p'\right] \overset{(12)}{N}{}^{aa}_{z_x}}{\overset{(12)}{N}{}^{aa}_{x\,\overline{z_x - x|}}}$$

zu finden suchen.

Bei $JA_{65}\frac{W}{2}$ mit $p = 20$, $p' = 1$, $m = 10$ besteht Gleichwertigkeit für

$$z_{25} = 65,\quad z_{30} = 68,\quad z_{35} = 72,$$

also $$z_x - x = 40 \qquad 38 \qquad 37.$$

IV. Der Einfluß der Gehaltsänderungen und die bisher gebräuchliche Behandlung.

In der sozialen Pensionsfürsorge wird die größte Abweichung von den Forderungen des Äquivalenzprinzips durch die Behandlung der Gehaltserhöhungen veranlaßt. Dieser Punkt ist zweifellos der wichtigste der ganzen Frage. Ansätze zur Besserung finden wir indessen auch hier schon. Wenn wir wieder voraussetzen, daß die Beiträge den versicherten Gehalten proportional sind, so ist die Differenz der durch eine Gehaltserhöhung eintretenden Zunahmen des Wertes der Versicherung und des Wertes der künftigen Beiträge verschieden, je nach der Einwirkung der Zulage auf den künftigen Rentenverlauf. Wir können hier drei verschiedene Arten unterscheiden:

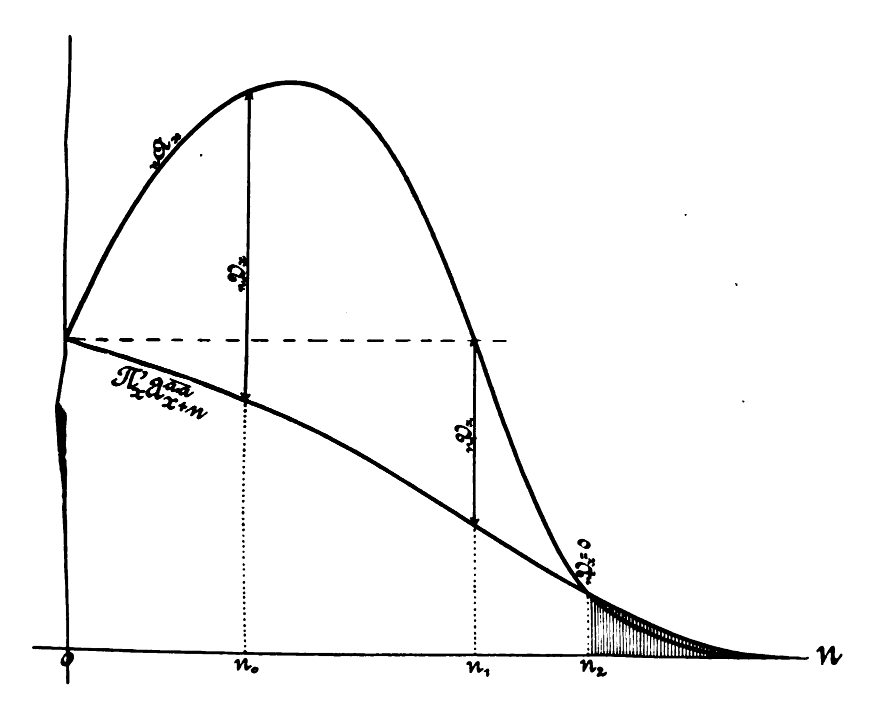
a) die Pensionsberechnung nach dem *letzten Gehalt,*
b) die Pensionsberechnung nach einem *Durchschnitt* aller bezogenen oder versichert gewesenen Gehalte,
c) die Pensionsberechnung nach den *geleisteten Beiträgen.*

Die letzte Art umfaßt wieder einige bemerkenswerte Unterschiede. In diesem Abschnitt soll nur die Gruppe a behandelt werden.

1. Bisher fanden wir sie bei den *privaten* Kassen am häufigsten als Nachahmung der Pensionsbestimmungen für die Staatsbeamten. Die Angehörigen dieser Kassen, bei denen eine Gehaltsminderung wohl äußerst selten ist, können sich keine bessere Art der Fürsorge wünschen. Mangels fester Vereinbarung über das Steigen des Gehalts kann auch kein individueller, das künftige Risiko deckender Beitrag berechnet werden. Mit jeder Gehaltssteigerung erhöhen sich sprungweise die im Invaliditätsfalle anzusprechenden Renten, weil hier in einfacher Weise die festgelegte Pensionssatzskala immer auf den *Endgehalt* angewendet wird. Wir wissen aus dem Abschnitt II, daß die individuellen Nettobeiträge eines konstanten Gehalts für eine kombinierte Invaliden-, Alters- und Witwenpension, zumal bei hohem Anfangssatz, mit dem Eintrittsalter verhältnismäßig stark steigen. Daraus folgt schon, daß die Pensionsansprüche, die aus den Erhöhungen des Gehalts entstehen, mit dem individuellen Beitragssatz für das Eintrittsalter nicht gedeckt werden. Nun tritt aber besonders bei den höheren Altern eine beträchtliche Vergrößerung des Abstandes zwischen Beitrags- und Belastungszuwachs dadurch ein, daß auf die Zulage sofort der durch die frühere Mitgliedschaft erreichte Pensionsprozentsatz angewendet wird und nach der Skala weiter steigt. Das ist der Grund dafür, weshalb selbst bei fallenden Nettobeitragssätzen meist ein bedeutender Fehlbetrag für die Kasse entstehen muß.

Aus dem Verlauf der Barwerte der Pensionsanwartschaft und der Aktivitätsrenten kann man Schlüsse über die eintretenden Verluste ziehen. Der Beitragssatz sei dem Eintrittsalter und dem festen Gehalt angepaßt. In der Wartezeit steigt der Barwert der Anwartschaften stets, die Prämienreserven sind positiv, jede Gehaltszulage ohne sofortige Einzahlung einer entsprechenden Reserve wirkt daher zum Nachteil der Kasse. Später ergibt sich ein Fehlbetrag mindestens

immer dann, wenn die Barwerte der Anwartschaften nicht unter den Wert der Versicherungsleistung zu Beginn sinken. Aber auch bei weiterem Sinken wird der Wert der Anwartschaftserhöhung meistens den Mehrwert der Beiträge übersteigen, da negative Reserven hier sehr selten sind. Auch die üblichen steigenden Skalen führen bei der verbundenen Invaliden-, Alters- und Witwenversicherung stets zu einem Minderwert der Beitragsleistung.



In der vorstehenden schematischen Darstellung wird ein Bild von einem abweichenden Verlauf der Barwerte der Anwartschaften und der Beiträge gegeben. Die Abstände beider Kurven stellen das erforderliche Deckungskapital dar. Nach n_1 Jahren ist der Anwartschaftswert wieder auf seine anfängliche Höhe gesunken, der Wert der künftigen Beiträge reicht aber zur Deckung bei weitem nicht aus. Erst bei $n > n_2$, in dem schraffierten Teil der Zeichnung, würde eine Gehaltserhöhung einen Gewinn bringen.

Die Barwerte der Anwartschaften nach den gebräuchlichen, linear wachsenden Skalen können aus den Barwerten für eine feste (A_{x+n}) und für eine alljährlich um 1 steigende Pension $(\overset{<}{A}_{x+n})$ gebildet werden. Die Übersichten 14 und 15 geben die Werte für die verschiedenen Pensionsteile ohne Berücksichtigung einer Wartezeit an. Während die Barwerte für eine mit 1 beginnende und alljährlich um 1

zunehmende Anwartschaft, abgesehen von einigen niedrigeren Altern, beständig fallen, steigen die Werte für eine feste Pension beträchtlich mit dem Alter. Nur über 65 bei der reinen Invalidenversicherung und über 45 bei der Witwenversorgung tritt auch hier eine Abnahme ein.

Übersicht 14: A_{x+n} in Prozenten $= \frac{{}^{I}\overline{H}_{x+n}}{D^{aa}_{x+n}} 100.$

$x+n$	J	W	JA_{65}	$W(A_{65})$	$JA_{65}\frac{W}{2}$
1	2	3	4	5	6
20	108,47		137,50		
25	130,56	358,49	166,12	355,55	343,90
30	156,65	397,78	200,27	394,16	397,35
35	186,81	422,15	240,73	417,68	449,57
40	219,01	435,68	286,78	430,07	501,82
45	256,19	**438,19**	342,99	**431,01**	558,50
50	298,81	431,05	413,00	421,60	623,80
55	337,44	414,00	496,12	400,87	696,56
60	369,94	390,42	610,99	370,46	796,22
65	**375,08**	355,85			
70	347,49	316,71			
75	320,69	240,06			

Übersicht 15: $\overset{<}{A}_{x+n} = \frac{{}^{II}\overline{H}_{x+n}}{D^{aa}_{x+n}}.$

$x+n$	J	W	JA_{65}	$W(A_{65})$	$JA_{65}\frac{W}{2}$
1	2	3	4	5	6
20	38,63		51,07		
25	40,72	77,39	54,18	75,17	91,76
30	42,01	73,67	56,34	71,12	**91,90**
35	**42,36**	67,85	**57,38**	64,93	89,85
40	41,79	60.63	57,28	57,24	85,90
45	39,98	52,19	55,48	48,20	79,58
50	36,46	42,78	51,14	38,00	70,14
55	31,36	33,31	43,83	27,33	57,50
60	24,77	24,12	31,66	16,03	39,68
65	17,81	16,36			
70	11,93	10,20			
75	7,36	5,21			

Um nun das Ergebnis für eine vollständige Versorgungsversicherung mit gleichmäßig steigender Skala zu zeigen, wählen wir das Beispiel:

$$x = 25,\ m = 10,\ p = 30,\ p' = 1{,}5,\ JA_{65}\frac{W}{2},\ \pi' = {}_{10|}\pi'_{25} = 9{,}56,$$

Gehalt 100.

n	Barwerte für			(12)	Differenz
	JA_{65}	$\frac{W}{2}$	$JA_{65}\frac{W}{2}$	$\pi' a^{aa}_{x+n\ \overline{65-x-n}\|}$	
1	2	3	4	5	6
0	102,01	71,36	173,37	173,37	
5	125,13	87,55	212,68	159,55	53,13
10	154,68	108,22	262,90	143,83	119,07
15	189,16	120,34	309,50	126,89	182,61
20	232,42	129,89	362,31	108,09	254,22
25	287,34	136,01	423,35	86,92	336,43
30	355,98	137,75	493,73	63,72	430,01
35	450,74	134,27	585,01	36,65	548,36

Eine derartige Pensionsordnung müßte zur Erfüllung des Äquivalenzprinzips neben den individuellen Beitragsprozenten aus dem jeweiligen Gehalt bei jeder Zulage, je nach der verflossenen Dauer der Mitgliedschaft (n), einen einmaligen Zuschuß von 50 bis über 500 % des Jahresbetrags der Zulage erhalten. Das sind gewaltige Beträge. Der übliche Durchschnittsbeitrag kann die Unterschiede noch wesentlich vergrößern.

2. Zur Deckung der durch Gehaltserhöhungen verursachten Erfordernisse sehen viele Bestimmungen einen außerordentlichen Beitrag bei jeder Zulage vor. Wohl allen ist gemeinsam, daß die einmalige Einlage bei weitem nicht genügt. Schon *Falkowicz*[4]) sagt, „daß die landläufigen Statutenbestimmungen, welche bei Gehaltserhöhungen 25 % oder 50 % der erstjährigen Gehaltszulage als Nachzahlung beanspruchen, eben wieder nur eine willkürliche Norm darstellen, welche auf keinerlei Rechnung beruht“. Diese Einzahlung ist weder abgestuft nach dem erreichten Lebensalter noch nach der zurückgelegten Dauer der Mitgliedschaft. Bei einem gleichen Prozentsatz aus jeder Zulage kann selbstverständlich an eine Erfüllung des Äquivalenzprinzips nicht gedacht werden. In der Praxis sind sehr hohe Einkaufssummen immer etwas Mißliches. Noch ungerechter wirkt es, wenn für alle Mitglieder aus dem jeweiligen Gehalt ein gleicher Beitragsprozentsatz erhoben wird, der auch Deckung für die durchschnittlichen Gehaltserhöhungen bietet. Alle Bestrebungen, über die wir oben ausführlich berichtet haben und die darauf abzielen, die technischen Beiträge für die zulässigen Eintrittsalter nahezu gleich zu machen, sind hier natürlich vergebens. Der Erfolg berechtigt nicht dazu, den so ermittelten Beitrag wegen der Gehaltssteigerungen um einen festen Satz zu erhöhen und dann von allen Mitgliedern einzufordern. Schlechterdings ist es nichts anderes als eine Ungerechtigkeit, die weniger stark im Gehalt aufsteigenden Beamten für die Bevorzugten zahlen zu lassen. Es handelt sich dabei um große Differenzen; je nach den Pensionsvorschriften können die für den konstanten Gehalt ausreichenden Beiträge bis auf das Doppelte hinaufgehen, wenn

[4]) „Der Pensionsfond“, Prag 1892, II. S. 16.

stark wachsende Gehalte und Pensionsskalen vorliegen.[5]) Gewiß wird die Sachlage meistens dadurch etwas gemildert, daß der Arbeitgeber einen Teil des Beitrages entrichtet. Doch bleibt immer ein Mangel und Nachteil für die eine Gruppe, abgesehen von der Unsicherheit, die diese Methode, zumal beim Fehlen von Gehaltsklassen, für den **finanziellen Stand der Pensionseinrichtung verursacht. Der Versicherungstechniker hat bei solchen Verhältnissen keine angenehmen Aufgaben.**

3. Wenn unbedingt daran festgehalten werden soll, daß für das Pensionsausmaß der letzte Gehalt maßgebend ist, so können zu einer Besserung der jetzigen Verhältnisse nur wenig Vorschläge gemacht werden. Sofortige Auffüllung der rechnerischen Differenz für den Einzelfall durch Mitglied und Firma wäre das Gegebene. Hier weiß die Firma von vornherein, welche erhöhten Zahlungen die Gehaltszulage bedingt; eine Abwälzung auf Unbeteiligte oder eine irrtümliche Anrechnung für diese — wie bei dem ausreichenden gleichen Durchschnittsbeitrag — ist ausgeschlossen.

Die Schwierigkeiten der sofortigen Einzahlung eines größeren Betrages würden durch eine gleichwertige, technisch zu ermittelnde Erhöhung des Beitragssatzes für den einzelnen Fall behoben werden. Allerdings würde das für den Betrieb der Kasse eine große Erschwerung bedeuten, wäre aber bei privaten Einrichtungen mit einigem guten Willen und genügender Erkenntnis der Wichtigkeit des Äquivalenzprinzips doch wohl durchführbar. Wie die Verteilung auf den Versicherten und den Arbeitgeber zu erfolgen hätte, wäre Sache der Vereinbarung. Das Interesse beider Parteien verlangt eine versicherungstechnische Regelung der Zahlungen an die Pensionskasse. Einige Zahlenangaben hierzu werden von Wert sein. Nehmen wir an, es handle sich um einen mit 25 Jahren eingetretenen Beamten, der mit 2400 M. beginnt und alle 2 Jahre eine Zulage von 200 M. erhält bis zum Höchstgehalt von 5000 M. — was im voraus nicht bekannt war —; Pensionsskala wie zuvor. Nach der technischen Grundregel sind alsdann folgende Beiträge erforderlich:

Dienstjahr	Prozent	Dienstjahr	Prozent
1. u. 2.	9,56	15. u. 16.	11,86
3. u. 4.	9,65	17. u. 18.	12,50
5. u. 6.	9,82	19. u. 20.	13,25
7. u. 8.	10,06	21. u. 22.	14,10
9. u. 10.	10,39	23. u. 24.	15,09
11. u. 12.	10,81	25. u. 26.	16,26
13. u. 14.	11,30	folgende	17,63

Die Steigerung ist beträchtlich. Wir sehen also, daß für unsere Bestrebungen gerade durch die Gehaltserhöhungen Schwierigkeiten entstehen. Eines ist klar: will man eine Besserung erzielen, so kann es bei der bisherigen, ganz schablonenmäßigen Beitragsleistung nicht bleiben. Anderseits ist aber auch nicht einzusehen, warum immer der Endgehalt maßgebend sein soll. Bei der Pensionsbemessung könnten wohl alle bezogenen Gehalte ihren Einfluß ausüben (Gruppe b). Dafür

[5]) Vgl. *Rosmanith*, „Die Lösung des Problems der Gehaltssteigerung in der Invalidenversicherung", Leipzig und Wien 1911, S. 33.

mag man dann die Prozentsatzskala erhöhen, so daß auch für die gestiegenen Gehalte ungefähr wieder die gewünschten Ruhegelder erreicht werden.

V. Die Pensionsbemessung nach einem Gehaltsdurchschnitt.

Weniger gebräuchlich sind bei uns solche Pensionssysteme, die einen gewissen Durchschnitt aus allen vom einzelnen Mitglied bezogenen Gehalten berechnen und in steigenden Prozenten dieses Durchschnitts den Ruhegehalt gewähren. Der Einfluß künftiger Gehaltssteigerungen ist dabei nicht erheblich, ja zuweilen fällt er zum Vorteil der Kasse aus. Da man die Pensionsskala so bestimmen kann, daß die individuellen Beiträge wenigstens nahezu konstant sind, ist hier leichter eine Annäherung an die Forderung des Äquivalenzprinzips zu erreichen als bei den üblichen Bestimmungen. Ich habe an früherer Stelle dieser Zeitschrift[6]) über die Arbeiten des Technikers bei solchen Systemen berichtet und dabei auch die Deckungsfrage gestreift. Die Leistung hängt hier stets von den entrichteten Beiträgen ab, wenn auch nicht in dem strengen technischen Sinne.

Will man die Einwirkung späterer Erhöhungen noch mehr abschwächen, als es schon beim einfachen Gehaltsdurchschnitt geschieht, so kann man den Gehalten der Wartezeit ein erhöhtes Gewicht beilegen: sie α-mal anrechnen. Für $p = p' \alpha m$ ergibt sich eine einfache Ermittlung der Pension aus den geleisteten Beiträgen. Der α-Proportionalität kommt also eine große und erweiterte Bedeutung zu. Man ersieht daraus, daß eine nahe Verwandtschaft mit den Leistungsberechnungsarten der öffentlichen Sozialversicherung besteht. Der Barwert der Anwartschaftserhöhung, die durch eine Zulage 100 im Alter $x+n$ nach Ablauf der Wartezeit veranlaßt wird, beträgt in diesen Sonderfällen mit $p = p' \alpha m$

$$p' \frac{{}^{II}H_{x+n+1}}{D^{aa}_{x+n}},$$

während der Wert des individuellen Beitrags um

$${}_{m|}\pi'_x \; \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{aa}_{x+n}$$

steigt. Wegen der α-Proportionalität ist aber

$${}_{m|}\pi'_x = p' \, {}_{m|}\pi^a_x,$$

so daß unser Vergleich der Barwertserhöhungen auch zwischen

$$\frac{{}^{II}H_{x+n+1}}{D^{aa}_{x+n}} \text{ und } {}_{m|}\pi^a_x \; \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{aa}_{x+n}$$

oder

$$\overset{<}{\pi}_{x+n} - \pi_{x+n} \text{ und } {}_{m|}\pi^a_x$$

angestellt werden kann. Da wir aus dem Abschnitt II wissen (s. Übersicht 11), daß ${}_{m|}\pi^a_x$ mit α und jedenfalls für $\alpha \geqq 2$ auch mit m zu-

[6]) „Über die technischen Rechnungen bei der Pensionsbemessung nach Gehaltsdurchschnitten", Bd. XIV (1914), S. 214.

nimmt, so ist zunächst zu bemerken, daß bei den nach dem Eintrittsalter abgestuften Beitragssätzen die Anwartschaftserhöhung um so eher durch den Beitragszuwachs gedeckt wird, je *größer* a und m sind. Von diesen beiden Kennzeichen ist bei jeder nach Beendigung der Wartezeit eintretenden Zulage die Erhöhung der Kassenbelastung unabhängig. Das hier gewünschte große a wirkt der angestrebten Ebnung der Nettoprämien leider entgegen.

Neue Grundlagen: $JA_{65}\frac{W}{2}$, $m = 10$.

$x+n$	$\overset{<}{\pi}_{x+n} - \pi_{x+n}$
1	2
30	5,27
35	5,67
40	6,09
45	6,55
50	7,02
55	7,58
60	8,27

x	${}_{m\|}\pi^a_x$ $a = 1$	2	3	4
1	2	3	4	5
20	4,39	5,76	7,12	8,49
25	4,74	6,38	8,01	9,65
30	5,05	6,99	8,92	10,86
35	5,37	7,67	9,98	12,28
40	5,65	8,44	11,23	14,02
45	5,81	9,18	12,55	15,92

Besser als diese Zahlenreihen gestattet ihr Bild in der Tafel VII, die gewünschten Schlüsse zu ziehen. Die Vollendung der Wartezeit vorausgesetzt, finden

alle Gehaltserhöhungen, die bis zum Alter	ausreichende Deckung, wenn bei $a = 2$	$a = 3$	$a = 4$ das Eintrittsalter gleich oder höher ist als
45	**26**	**20**	**20**
50	**30**	**20**	**20**
60	**39**	**27**	**20.**

eintreten,

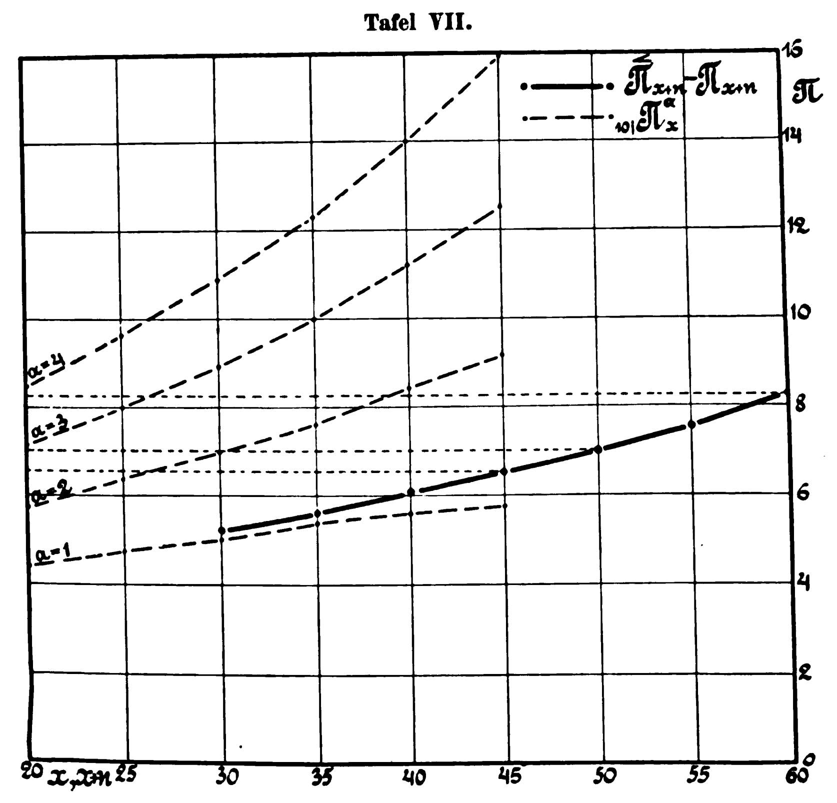
Beim Einheitsbeitrag gibt sein Verhältnis zum Steigerungssatz den Ausschlag: solange $\frac{\pi'}{p'} = \pi^a$ nicht kleiner ist als die Differenz $\overset{<}{\pi}_{x+n} - \pi_{x+n}$, bringt die Erhöhung keinen Verlust.

Derartige Pensionsregelungen haben sicherlich mehr praktisches Interesse verdient, als man ihnen bislang bewies. Und die Verhältnisse würden sich noch viel besser gestalten, wenn man bei Festsetzung der Kennzeichen darauf achtete, daß möglichst gleiche technische Beitragssätze für einen festen Gehalt entstehen.

VI. Die Pensionsbemessung nach den geleisteten Beiträgen.

Wenn wir da oder dort schon einer Bemessung der Renten nach den geleisteten Einzahlungen begegneten, so handelte es sich wohl immer nur um recht einfache Verfahren, um Durchschnittsrechnungen, die die Gleichheit von Leistung und Gegenleistung nicht herzustellen vermögen. Dennoch verdienen sie besondere Beachtung, weil sie gegenüber der Pensionsberechnung nach dem Endgehalt mit festem Beitragssatz einen nennenswerten Ausgleich der Unterschiede herbei-

Tafel VII.



führen können. Der Forderung des Äquivalenzprinzips verdanken sie jedoch ihre Entstehung nicht. Ihr Gebiet ist die staatliche Zwangsversicherung, und hier gebot die Deckungsfrage. Bei näherer Betrachtung zeigt die Rentenberechnung nach den geleisteten Beiträgen große Verschiedenheiten, die uns besonders wegen der versicherungstechnischen Regelung interessieren.

Das gewöhnliche Mittel, Beitrag und Leistung in einen technischen Zusammenhang zu bringen, gibt die *Methode der einmaligen Prämien* ab. Jedoch fürchtet man, die Berechnungs- und Verwaltungsarbeit dadurch sehr zu erschweren, und glaubt deshalb, eine *durchschnittliche* einmalige Prämie anwenden zu müssen. So folgt aus jedem Beitrag eine ihm proportionale Rente, unabhängig davon, wie alt der Versicherte bei der Zahlung ist und wie lange die Wartezeit noch dauert. Die Schattenseite für den Versicherungsträger liegt wie bei jedem Einheitsbeitrag darin, daß die Zulänglichkeit der gleichen einmaligen Prämie (Reziproke des sog. Steigerungssatzes, besser Umwandlungssatzes) von der Alterszusammensetzung der Versicherungsgemeinschaft abhängig ist. Bei Verschiebungen des Durchschnitts kann jene Prämie leicht zu klein werden. Für die Versicherten muß sie ungerecht wirken; meistens leiden die niedrigeren Alter.

Eine solche einfache Art der Berechnung liegt bei der nach § 1472 RVO. zulässigen *freiwilligen Zusatzversicherung* auf Invalidenrente

vor. Das Verhältnis von Zusatzmarke (1 M.) und Invalidenrente wird durch § 1473 Abs. 1 bestimmt, welcher lautet:

> „Für jede Zusatzmarke, die der Versicherte eingeklebt hat, erhält er als jährliche Zusatzrente sovielmal zwei Pfennig, als beim Eintritt der Invalidität Jahre seit Verwendung der Zusatzmarke vergangen sind.“

Zur Umwandlung dient also die einmalige Prämie ${}_1\overset{<}{A}$ für eine gleichmäßig steigende Rente. Hier sind allerdings die Differenzen von Alter zu Alter nicht sehr erheblich, wenn sie auch im einzelnen durch die Grundlagen beeinflußt werden. Der Versicherungstechniker muß unbedingt die Berücksichtigung der Lebensalter fordern; die praktischen Schwierigkeiten sind bei einigem guten Willen zu überwinden.

Ob man nun die strenge Methode der einmaligen Prämien oder nur einen Einheitssatz für die Umwandlung der Beiträge in Jahresrenten verwendet, immer erhält man, namentlich bei kürzerer Wartezeit, recht niedrige Anfangsbeträge. Um das zu vermeiden, führt man einen mehr oder weniger *festen Grundbetrag* ein. Er wird versichert durch einen laufenden festen Beitragsteil, so daß nur die Reste der geleisteten Beiträge als einmalige Prämien anzusehen sind. Die für den Grundbetrag erforderliche laufende Prämie wird wohl durchweg für alle Alter gleich angenommen. Wenn der Grundbetrag nicht zu hoch ist, fällt das nur wenig ins Gewicht. Seine Verbindung mit der reinen Methode der einmaligen Prämien ist versicherungstechnisch recht beachtenswert und auch praktisch durchführbar. Eine solche Einrichtung mit einigen durch soziale Erwägungen bedingten Abweichungen für den einzelnen Fall ist in der geplanten norwegischen sozialen Volksversicherung vorgesehen.[7])

Eine für die versicherungstechnische Deckung recht unglückliche Berechnungsweise führt bekanntlich die deutsche Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Bei ihrer eigenartigen Bemessung des Grundbetrags zusammen mit der Vernachlässigung der Lebensalter bringt jeder Übergang von einer Lohnklasse in die andere eine Störung des versicherungstechnischen Gleichgewichts mit sich.

Sehr bemerkenswerte Vorschläge für den »Ausbau« der reichsgesetzlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung an Stelle eines neuen Versicherungsträgers für die Angestelltenversicherung sind von *Schönwiese* gemacht,[8]) aber von der Regierung leider verworfen worden. *Schönwiese* mußte sich dabei den gesetzlichen Vorschriften über die Berechnung der Invalidenrente anpassen. In seiner Zusatzversicherung der angefügten Lohnklassen zerfällt jeder einzelne Beitrag in drei einmalige Prämien, abgesehen von einem Tilgungssatz für die Fehlbeträge, die durch die Versicherung in der bisherigen höchsten Lohnklasse entstehen. Durch Abstufung nach dem Alter wurde eine Tabelle der Steigerungssätze gefunden. Um den Einkommen einer größeren Reihe der letzten Mitgliedsjahre erhöhten

---

[7]) Vgl. *Bugge,* „Die geplante norwegische soziale Volksversicherung“, Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wissensch., Bd. XIV (1914), S. 249.

[8]) Denkschrift der Arbeitszentrale für die Privatbeamtenversicherung und „Der Ausbau der Reichs-Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung“, Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wissensch., Bd. XIII (1913), S. 167.

Einfluß beizulegen (Ersatz für den Grundbetrag), wurden die Steigerungssätze der letzten 10 Jahre doppelt angerechnet und diese Erhöhung durch eine Invalidenversicherung mit 10jähriger Laufzeit technisch sichergestellt.

Auch die deutsche und die österreichische Privatangestelltenversicherung gehen bei der Ruhegehaltsberechnung von der Beitragsentrichtung aus. Aber beiden liegt eine Pensionsskala für einen festen Gehalt zugrunde. Das deutsche Gesetz berücksichtigt schärfer als das österreichische die in der Wartezeit gezahlten Beiträge. Sie haben doppelten Einfluß auf die Rentenskala. In gewissem Sinne hat man es hier mit zwei einmaligen Durchschnittsprämien zu tun. Wegen der hohen Beiträge und der großen Unterschiede der technischen Nettoprämien führt das in der deutschen Versicherung naturgemäß zu großen Ungerechtigkeiten. Ich will das an dieser Stelle nicht weiter ausführen.

VII. Die Erfüllung des Äquivalenzprinzips bei jedem Verlauf der Beitragszahlung mit vorgeschriebener Pensionsskala für einen festen Gehalt und einen festen Beitrag.

Das technische Leistungssystem.

Nachdem die bisherigen Verhältnisse und Rechnungsmethoden sowie die Möglichkeit gewisser Ausgleiche und Verbesserungen ihre Darstellung gefunden haben, darf noch das von mir zur ständigen Erfüllung des Äquivalenzprinzips angegebene »technische Leistungssystem« kurz erwähnt werden.

Der Aufbau dieses Systems beruht auf einem versicherungstechnischen Zusammenhang, der bei fester Nettoprämie zwischen der entsprechenden, wie auch immer gewünschten Versicherungsleistung und der einzelnen Jahresprämie besteht. Auf die Einzelheiten der Ableitung und der Formeln kann ich hier leider nicht eingehen, sondern muß auf meine Schrift *»Das technische Leistungssystem in der Pensions- und in der Todesfallversicherung,* ein Beitrag zum Kapitel des Zusammenhangs von Prämie und Leistung mit besonderer Berücksichtigung der deutschen Angestelltenversicherung« (Verlag von *Franz Deuticke,* Leipzig und Wien 1914) verweisen.

Charakterisiert wird dieses neue System durch Zerlegung jeder Jahresnettoprämie in zwei einmalige Prämien für eine einjährige und eine dauernde Versicherung. In den risikofreien Jahren kommt nur eine entsprechend aufgeschobene dauernde Versicherung in Betracht. Die jeweilige Höhe des Anspruchs setzt sich zusammen aus den bisher erworbenen dauernd versicherten Leistungsteilen und aus dem Betrag der Risikoversicherung des laufenden Versicherungsjahres. Diese andersartige Auffassung des einzelnen Jahresbeitrages ermöglicht es, bei konstantem Beitrag jede gewünschte Folge der Versicherungsleistungen zu erreichen. Das ist von wesentlicher Bedeutung und kennzeichnet die allgemeine Verwendbarkeit des Systems. Dieser normale Verlauf bildet die Grundlage. Das System läßt dann jede veränderliche Beitragszahlung zu und gibt durch ein mechanisches Verfahren die ihr gleichwertige Versicherungsleistung an.

In der Pensionsversicherung kann man, wie bisher, eine feste Pensionsskala zugrunde legen und die oben beschriebenen technischen

Maßnahmen zur Ausgleichung der Nettobeiträge gänzlich unbeachtet lassen. Jeder Wunsch über Wartezeit, Anfangssatz, Steigerung, Höhe der Witwenpension, Beginn der Altersrente usw. kann erfüllt werden. Ein für alle Alter gleicher Beitragssatz aus dem jeweiligen Gehalt findet versicherungstechnisch seine Korrektur durch Abstufung der Pensionshöhe. Das führt auf einen rechnungsmäßigen »versicherten Gehalt«, der methodisch leicht anzugeben ist. Auf den beim Eintritt des Versicherungsfalls erreichten versicherten Gehalt wird die feste Pensionsskala angewendet. Neben der Forderung des Äquivalenzprinzips erfüllt das technische Leistungssystem auch jene Bestrebungen, die die Schwierigkeiten der Gehaltserhöhungen zu beseitigen suchen. Die individuellen Prämienreserven können als einmalige Prämien der dauernd versicherten Leistungsteile dargestellt werden.

Wenn beim Einheitsbeitrag der versicherte Gehalt wenigstens mit dem nie gestiegenen für alle Eintrittsalter übereinstimmen soll, müssen die Kennzeichen der normalen Pensionsordnung so bestimmt werden, daß die Nettobeiträge konstant sind. Bei jeder Zulage wird auch dann ein neuer Abstand zwischen wirklichem und versichertem Gehalt entstehen.

Wie eine praktisch brauchbare Lösung des Problems der Gehaltssteigerung in der Pensionsversorgung anders als durch technische Anpassung der Versicherungsleistung an die Beitragszahlung erreicht werden könnte, erscheint rätselhaft. Das Verfahren, die Prämienreserve sofort aufzufüllen und den konstanten Beitragsprozentsatz aus dem erhöhten Gehalt weiter zu entrichten, ist zwar völlig einwandfrei, doch praktisch meistens undurchführbar. Das technische Leistungssystem gewährt in jedem Falle eine gewisse Freiheit hinsichtlich der Beitragszahlung und bemißt darnach die anzusprechenden Renten. Durch ein paar Hilfstabellen und Bildung größerer Gruppen ist es möglich, das Rechnungsverfahren einfach und praktisch zu gestalten. Man kann hierdurch auch leicht den Beitrag ermitteln, der notwendig ist, damit die Pensionshöhe dem gerade erreichten Gehalt entspricht. Da das System im übrigen keinerlei Änderungen an der Pensionsskala verlangt, vielmehr jeden für den festen Gehalt gewünschten Rentenverlauf als Grundlage erhalten kann, steht seiner Einführung eigentlich nichts entgegen. Daß damit die Methode der einmaligen Prämien nicht zu wetteifern vermag, liegt wohl auf der Hand (vgl. Abschnitt VI).

Einen wirklichen Fortschritt auf dem Gebiete der sozialen Pensionsversicherung anders als durch technische Individualisierung der Versicherungsleistung halte ich für ausgeschlossen. Unsere sozialen Versicherungsgesetze berechnen zwar auch die anfallenden Renten nach den gezahlten Beiträgen, aber in roher Weise. Nur in günstigen Einzelfällen kann eine gute Annäherung an das Äquivalenzprinzip erreicht werden. Es bedarf auf diesem Gebiete noch vieler Verbesserungen. Mögen in kommenden Zeiten auch bei der sozialen Pensionsversicherung den Versicherungsmathematikern mehr als bisher die gerechte Behandlung des einzelnen Versicherten und die finanzielle Sicherung des Versicherungsträgers als Leitsätze dienen! *Die technische Individualisierung der Versicherungsleistung ist das zu erstrebende Ziel!*

Anhang: Grundtabellenwerk für die Pensionsversicherung von Bureaubeamten.

Tabelle 1. Grundgrößen und Aktivitätsordnung.

x	i_x	q_x^i	l_x	l_x^{ii}	l_x^{aa}	$\bar{l}_x^{aa}\, i_x\, (1-\frac{1}{2}\, q_x^i)$	$\bar{l}_x^{ii}\, (1-q_x^i)$
1	2	3	4	5	6	7	8
15	0,000 164	0,1044	66 462	—	66 462	10,30	—
16	173	1044	66 259	10	66 249	10,86	8,96
17	193	1044	66 017	20	65 997	12,08	17,91
18	225	1044	65 731	30	65 701	13,99	26,87
19	274	1044	65 405	41	65 364	16,99	36,72
20	0,000 336	0,1044	65 049	54	64 995	20,67	48,36
21	406	1005	64 674	69	64 605	24,94	62,07
22	471	0966	64 292	87	64 205	28,76	78,60
23	522	927	63 912	107	63 805	31,77	97,08
24	554	888	63 539	129	63 410	33,54	117,54
25	0,000 574	0,0849	63 168	151	63 017	34,66	138,18
26	589	810	62 796	173	62 623	35,38	158,99
27	610	769	62 420	194	62 226	36,53	179,08
28	646	729	62 043	216	61 827	38,46	200,25
29	706	691	61 663	239	61 424	41,89	222,49
30	0,000 797	0,0667	61 274	264	61 010	46,98	246,39
31	0 928	652	60 873	293	60 580	54,40	273,90
32	1 107	642	60 459	328	60 131	64,40	306,94
33	1 337	633	60 030	371	59 659	77,26	347,52
34	1 614	624	59 581	425	59 156	92,52	398,48
35	0,001 927	0,0616	59 111	491	58 620	109,50	460,75
36	2 256	605	58 618	570	58 048	127,01	535,52
37	2 580	593	58 099	663	57 436	143,82	623,68
38	2 882	578	57 557	768	56 789	158,95	723,61
39	3 154	572	56 992	883	56 109	171,92	832,49
40	0,003 397	0,0558	56 402	1 004	55 398	182,92	947,98
41	3 618	551	55 785	1 131	54 654	192,27	1 068,68
42	3 832	544	55 142	1 261	53 881	200,87	1 192,40
43	4 061	536	54 470	1 393	53 077	209,76	1 318,34
44	4 340	524	53 768	1 528	52 240	220,77	1 447,93
45	0,004 705	0,0516	53 037	1 669	51 368	235,47	1 582,88
46	5 202	507	52 282	1 818	50 464	255,85	1 725,83
47	5 877	495	51 507	1 982	49 525	283,88	1 883,89
48	6 766	493	50 708	2 168	48 540	320,32	2 061,12
49	7 890	492	49 875	2 381	47 494	365,51	2 263,85
50	0,009 243	0,0490	49 002	2 629	46 373	418,15	2 500,18
51	10 782	484	48 092	2 918	45 174	475,28	2 776,77
52	12 447	483	47 150	3 252	43 898	533,19	3 094,93
53	14 185	474	46 179	3 628	42 551	589,29	3 456,03
54	15 992	471	45 176	4 045	41 131	642,26	3 854,48

x	i_x	q_x^i	l_x	l_x^{ii}	l_x^{aa}	$l_x^{aa}\, i_x\,(1-\frac{1}{2}\, q_x^i)$	$l_x^{ii}\,(1-q_x^i)$
1	2	3	4	5	6	7	8
55	0,017 938	0,0470	44 133	4 497	39 636	694,26	4 285,64
56	20 171	470	43 047	4 980	38 067	749,81	4 745,94
57	22 896	472	41 922	5 496	36 426	814,34	5 236,59
58	26 350	479	40 760	6 051	34 709	892,68	5 761,16
59	30 764	486	39 558	6 654	32 904	987,65	6 330,62
60	0,036 308	0,0498	38 308	7 318	30 990	1 097,17	6 953,56
61	43 044	509	37 008	8 051	28 957	1 214,72	7 641,20
62	50 887	531	35 657	8 856	26 801	1 327,61	8 385,75
63	59 593	550	34 255	9 713	24 542	1 422,31	9 178,79
64	68 834	574	32 799	10 601	22 198	1 484,11	9 992,50
65	0,078 340	0,0594	31 294	11 477	19 817	1 506,35	10 795,27
66	87 999	619	29 743	12 302	17 441	1 487,28	11 540,51
67	97 920	641	28 155	13 028	15 127	1 433,77	12 192,91
68	108 442	672	26 531	13 627	12 904	1 352,31	12 711,27
69	120 071	712	24 877	14 064	10 813	1 252,10	13 062,64
70	0,133 388	0,0755	23 195	14 315	8 880	1 139,77	13 234,22
71	149 080	807	21 494	14 374	7 120	1 018,62	13 214,02
72	167 902	864	19 784	14 233	5 551	891,76	13 003,27
73	190 680	942	18 080	13 895	4 185	760,41	12 586,09
74	218 351	1014	16 391	13 347	3 044	630,96	11 993,61
75	0,252 032	0,1101	14 730	12 625	2 105	501,32	11 234,99
76	293 042	1194	13 109	11 736	1 373	378,33	10 334,72
77	342 920	1294	11 543	10 713	830	266,21	9 326,74
78	403 178	1402	10 049	9 593	456	170,96	8 248,06
79	475 212	1517	8 640	8 419	221	97,06	7 141,84
80	0,560 214	0,1638	7 330	7 239	91	46,80	6 053,25
81	659 081	1770	6 129	6 100	29	17,42	5 020,30
82	772 328	1921	5 044	5 038	6	4,19	4 070,20
83	900 000	2087	4 075	4 074	1	0,81	3 223,76
84			3 225	3 225	—		

Tabelle 2. Diskontierte Zahlen der Aktiven und Aktivitätsrenten.

x	D_x^{aa}	N_x^{aa}	a_x^{aa}	$N_x^{(12)\,aa}$	$a_x^{(12)\,aa}$	$N_{x\,\overline{65-x}\vert}^{(12)\,aa}$	$a_{x\,\overline{65-x}\vert}^{(12)\,aa}$
1	2	3	4	5	6	7	8
15	39 671	840 352	21,183	821 945	20,719	812 413	20,479
16	38 206	800 681	20,957	782 953	20,493	773 421	20,243
17	36 774	762 475	20,734	745 412	20,270	735 880	20,011
18	35 371	725 701	20,517	709 289	20,053	699 757	19,783
19	33 999	690 330	20,304	674 554	19,840	665 022	19,560
20	32 664	656 331	20,093	641 175	19,629	631 643	19,338
21	31 370	623 667	19,881	609 111	19,417	599 579	19,113
22	30 122	592 297	19,663	578 320	19,199	568 788	18,883
23	28 922	562 175	19,438	548 755	18,974	539 223	18,644
24	27 771	533 253	19,202	520 367	18,738	510 835	18,395

x	$\overline{D}^{aa}_x$	$\overline{N}^{aa}_x$	$\overline{\mathrm{a}}^{aa}_x$	$\overset{(12)}{\overline{N}}{}^{aa}_x$	$\overset{(12)}{\overline{\mathrm{a}}}{}^{aa}_x$	$\overset{(12)}{\overline{N}}{}^{aa}_{x\,65-x}$	$\overset{(12)}{\overline{\mathrm{a}}}{}^{aa}_{x\,65-x}$
1	2	3	4	5	6	7	8
25	26 665	505 482	18,957	493 109	18,493	483 577	18,135
26	25 603	478 817	18,702	466 937	18,238	457 405	17,865
27	24 580	453 214	18,438	441 809	17,974	432 277	17,587
28	23 597	428 634	18,165	417 685	17,701	408 153	17,297
29	22 650	405 037	17,882	394 527	17,418	384 995	16,998
30	21 737	382 387	17,592	372 301	17,128	362 769	16,689
31	20 853	360 650	17,295	350 974	16,831	341 442	16,374
32	19 999	339 797	16,991	330 517	16,527	320 985	16,050
33	19 171	319 798	16,681	310 903	16,217	301 371	15,720
34	18 367	300 627	16,368	292 105	15,904	282 573	15,385
35	17 585	282 260	16,051	274 101	15,587	264 569	15,045
36	16 824	264 675	15,732	256 869	15,268	247 337	14,701
37	16 084	247 851	15,410	240 388	14,946	230 856	14,353
38	15 365	231 767	15,084	224 638	14,620	215 106	14,000
39	14 668	216 402	14,753	209 596	14,289	200 064	13.639
40	13 992	201 734	14,418	195 242	13,954	185 710	13,273
41	13 337	187 742	14,077	181 554	13,613	172 022	12,898
42	12 704	174 405	13,728	168 510	13.264	158 978	12,514
43	12 091	161 701	13,374	156 091	12,910	146 559	12,121
44	11 498	149 610	13,012	144 275	12,548	134 743	11,719
45	10 924	138 112	12,643	133 043	12,179	123 511	11,306
46	10 369	127 188	12,266	122 377	11,802	112 845	10.883
47	9 831,7	116 818,6	11,882	112 256,7	11,418	102 724,9	10,448
48	9 310,3	106 986,9	11,491	102 666,9	11,027	93 135,1	10,003
49	8 801,6	97 676,6	11,098	93 592,7	10,634	84 060,9	9,551
50	8 303,2	88 875,0	10,704	85 022,3	10,240	75 490,5	9,092
51	7 815,0	80 571,8	10,310	76 945,6	9,846	67 413,8	8,626
52	7 337,5	72 756,8	9,916	69 352,2	9,452	59 820,4	8.153
53	6 871,8	65 419,3	9,520	62 230,8	9.056	52 699,0	7,669
54	6 417,9	58 547,5	9,123	55 569,6	8,659	46 037,8	7,173
55	5 975,4	52 129,6	8,724	49 357,0	8,260	39 825,2	6,665
56	5 544,8	46 154,2	8,324	43 581,4	7,860	34 049,6	6,141
57	5 126,4	40 609,4	7,922	38 230,8	7,458	28 699,0	5,598
58	4 719,6	35 483,0	7,518	33 293,1	7,054	23 761.3	5,035
59	4 322,8	30 763,4	7,117	28 757,6	6,653	19 225,8	4,448
60	3 933,7	26 440,6	6,722	24 615,4	6,258	15 083,6	3,834
61	3 551,3	22 506,9	6,338	20 859,1	5,874	11 327.2	3,190
62	3 175,8	18 955,6	5,969	17 482,0	5,505	7 950,2	2,503
63	2 809,8	15 779,8	5,616	14 476,1	5,152	4 944,3	1,760
64	2 455,5	12 970,0	5,282	11 830,6	4,818	2 298,8	0,936
65	2 117,9	10 514,5	4,965	9 531,8	4,501		
66	1 801,0	8 396,6	4,662	7 560,9	4,198		
67	1 509,2	6 595,6	4,370	5 895,3	3,906		
68	1 243,9	5 086,4	4,089	4 509,2	3,625		
69	1 007,1	3 842,5	3,815	3 375,2	3.351		
70	799,1	2 835,4	3.548	2 464,6	3,084		
71	619,0	2 036,3	3,290	1 749,1	2,826		
72	466,3	1 417,3	3,039	1 200,9	2.575		
73	339,7	951,0	2,800	793,4	2,336		
74	238,7	611,3	2,561	500,5	2,097		

x	$D_x^{\overline{aa}}$	$N_x^{\overline{aa}}$	$\mathrm{a}_x^{\overline{aa}}$	$\overset{(12)}{N_x^{aa}}$	$\overset{(12)}{\mathrm{a}_x^{aa}}$	$\overset{(12)}{N_{x\,\overline{65-x}\rvert}^{aa}}$	$\overset{(12)}{\mathrm{a}_{x\,\overline{65-x}\rvert}^{aa}}$
1	2	3	4	5	6	7	8
75	159,5	372,6	2,336	298,6	1,872		
76	100,5	213,1	2,120	166,5			
77	58,7	112,6	1,918	85,4			
78	31,2	53,9	1,728	39,4			
79	14,6	22,7	1,555	15,9			
80	5,8	8,1	1,397	5,4			
81	1,8	2,3	1,278	1,5			
82	0,4	0,5	1,250	0,3			
83	0,1	0,1	1,000	0,1			

Tabelle 3. Grundzahlen nach der Invaliden-Absterbeordnung.

x	l_x^i	D_x^i	N_x^i	a_x^i	$\overset{(12)}{\mathrm{a}_x^i}$
1	2	3	4	5	6
20	102 582	51 554	464 256	9,005	8,541
21	91 872	44 610	412 702	9,251	8,787
22	82 639	38 770	368 092	9,494	9,030
23	74 656	33 840	329 322	9,732	9,268
24	67 735	29 665	295 482	9,961	9,497
25	61 720	26 117	265 817	10,178	9,714
26	56 482	23 092	239 700	10,380	9,916
27	51 907	20 504	216 608	10,564	10,100
28	47 915	18 287	196 104	10,724	10,260
29	44 424	16 381	177 817	10,855	10,391
30	41 354	14 734	161 436	10,957	10,493
31	38 596	13 286	146 702	11,042	10,578
32	36 081	12 000	133 416	11,118	10,654
33	33 763	10 849	121 416	11,191	10,727
34	31 625	9 819	110 567	11,261	10,797
35	29 652	8 895	100 748	11,326	10,862
36	27 824	8 064	91 853	11,391	10,927
37	26 140	7 320	83 789	11,447	10,983
38	24 589	6 653	76 469	11,494	11,030
39	23 167	6 056	69 816	11,528	11,064
40	21 843	5 517	63 760	11,557	11,093
41	20 624	5 033	58 243	11,572	11,108
42	19 488	4 595	53 210	11,580	11,116
43	18 428	4 198	48 615	11,581	11,117
44	17 440	3 839	44 417	11,570	11,106
45	16 527	3 515	40 578	11,544	11,080
46	15 675	3 221	37 063	11,507	11,043
47	14 880	2 954	33 842	11,456	10,992
48	14 143	2 713	30 888	11,385	10,921
49	13 446	2 492	28 175	11,306	10,842

x	l_x^i	D_x^i	N_x^i	a_x^i	$\overset{(12)}{\mathrm{a}_x^i}$
1	2	3	4	5	6
50	12 784	2 289	25 683	11,220	10,756
51	12 158	2 103	23 394	11,124	10.660
52	11 570	1 934	21 291	11,009	10,545
53	11 011	1 778	19 357	10,887	10,423
54	10 489	1 637	17 579	10,739	10,275
55	9 995	1 507	15 942	10,579	10,115
56	9 525	1 387	14 435	10,407	9,943
57	9 077	1 277	13 048	10,218	9,754
58	8 649	1 176	11 771	10,009	9,545
59	8 235	1 082	10 595	9,792	9,328
60	7 835	994,5	9 513,1	9,566	9,102
61	7 445	913,1	8 518,6	9,329	8,865
62	7 066	837,3	7 605,5	9,083	8,619
63	6 691	766,0	6 768.2	8,836	8,372
64	6 323	699,4	6 002,2	8,582	8.118
65	5 960	637,0	5 302,8	8,325	7,861
66	5 606	578,9	4 665,8	8,060	7,596
67	5 259	524,7	4 086,9	7,789	7,325
68	4 922	474,5	3 562,2	7,507	7,043
69	4 591	427,6	3 087,7	7,221	6,757
70	4 264	383,7	2 660,1	6,933	6,469
71	3 942	342,6	2 276,4	6,644	6,180
72	3 624	304,4	1 933,8	6,353	5,889
73	3 311	268,7	1 629,4	6,064	5,600
74	2 999	235,2	1 360,7	5,785	5,321
75	2 695	204,2	1 125,5	5,512	5,048
76	2 398	175,5	921,3	5,250	4,786
77	2 112	149,4	745,8	4,992	4,528
78	1 839	125,7	596,4	4,745	4,281
79	1 581	104,4	470,7	4,509	4,045
80	1 341	85,55	366,30	4,282	3,818
81	1 121	69,09	280,75	4,064	3,600
82	923	54,97	211,66	3,850	3,386
83	746	42,92	156,69	3,651	3,187
84	590	32,80	113,77	3,469	3,005
85	457	24,55	80,97		
86	346	17,96	56,42		
87	257	12,89	38,46		
88	186	9,011	25,569		
89	131	6,132	16,558		
90	90	4,070	10,426		
91	60	2,622	6,356		
92	39	1,646	3,734		
93	24	0,979	2,088		
94	14	0,552	1,109		
95	8	0,305	0,557		
96	4	0,147	0,252		
97	2	0,071	0,105		
98	1	0,034	0,034		

Tabelle 4. Grundzahlen für die Invalidenpension.

x	$\overline{l_x^{aa} i_x}$	$\overset{(12)}{a^i_{x+\frac{1}{2}}}$	H_x^J	${}^I H_x^J$	${}^{II} H_x^J$
1	2	3	4	5	6
20	21,84	8,664	93,5	35 432,1	1 261 736,8
21	26,23	8,9085	111,5	35 338,6	1 226 304,7
22	30,24	9,149	127,6	35 227,1	1 190 966,1
23	33,31	9,3825	139,2	35 099,5	1 155 739,0
24	35,13	9,6055	145,2	34 960,3	1 120 639,5
25	36,17	9,815	147,6	34 815,1	1 085 679,2
26	36,88	10,008	148,3	34 667,5	1 050 864,1
27	37,96	10,180	150,1	34 519,2	1 016 196,6
28	39,94	10,3255	154,7	34 369,1	981 677,4
29	43,37	10,442	164,1	34 214,4	947 308,3
30	48,62	10,5355	179,4	34 050,3	913 093,9
31	56,22	10,616	201,9	33 870,9	879 043,6
32	66,57	10,6905	232,6	33 669,0	845 172,7
33	79,76	10,762	271,1	33 436,4	811 503,7
34	95,48	10,8295	315,6	33 165,3	778 067,3
35	112,96	10,8945	362,9	32 849,7	744 902,0
36	130,96	10,955	408,7	32 486,8	712 052,3
37	148,18	11,0065	449,0	32 078,1	679 565,5
38	163,67	11,047	480,9	31 629,1	647 487,4
39	176,97	11,0785	503,7	31 148,2	615 858,3
40	188,19	11,1005	518,6	30 644,5	584 710,1
41	197,74	11,112	527,0	30 125,9	554 065,6
42	206,47	11,1165	531,9	29 598,9	523 939,7
43	215,55	11,1115	536,4	29 067,0	494 340,8
44	226,72	11,093	544,1	28 530,6	465 273,8
45	241,69	11,0615	558,8	27 986,5	436 743,2
46	262,51	11,0175	584,1	27 427,7	408 756,7
47	291,06	10,9565	622,3	26 843,6	381 329,0
48	328,42	10,8815	673,8	26 221,3	354 485,4
49	374,73	10,799	737,1	25 547,5	328 264,1
50	428,63	10,708	807,8	24 810,4	302 716,6
51	487,07	10,6025	878,2	24 002,6	277 906,2
52	546,40	10,484	941,1	23 124,4	253 903,6
53	603,59	10,349	991,5	22 183,3	230 779,2
54	657,77	10,195	1 028,5	21 191,8	208 595,9
55	710,99	10,029	1 056,7	20 163,3	187 404,1
56	767,85	9,8485	1 082,7	19 106,6	167 240,8
57	834,01	9,6495	1 113,3	18 023,9	148 134,2
58	914,58	9,4365	1 153,5	16 910,6	130 110,3
59	1 012,26	9,215	1 204,6	15 757,1	113 199,7
60	1 125,18	8,9835	1 261,2	14 552,5	97 442,6
61	1 246,43	8,742	1 313,6	13 291,3	82 890,1
62	1 363,82	8,4955	1 349,5	11 977,7	69 598,8
63	1 462,53	8,245	1 357,0	10 628,2	57 621,1
64	1 527,98	7,9895	1 327,4	9 271,2	46 992,9
65	1 552,46	7,7285	1 260,4	7 943,8	37 721,7
66	1 534,79	7,4605	1 162,2	6 683,4	29 777,9
67	1 481,24	7,184	1 043,5	5 521,2	23 094,5
68	1 399,34	6,900	914,9	4 477,7	17 573,3
69	1 298,33	6,613	786,0	3 562,8	13 095,6

x	$\overline{l_x^{aa}}\, i_x$	$\overset{(12)}{a}{}^{i}_{x+\frac{1}{2}}$	H_x^J	${}^{I}H_x^J$	${}^{II}H_x^J$
1	2	3	4	5	6
70	1 184,49	6,3245	662,6	2 776,8	9 532,8
71	1 061,45	6,0345	547,4	2 114.2	6 756,0
72	932,02	5.7445	442,1	1 566,8	4 641,8
73	798,00	5,4605	347,6	1 124,7	3 075,0
74	664,66	5,1845	265,6	777,1	1 950,3
75	530,53	4,917	194,3	511,5	1 173,2
76	402,35	4,657	134,8	317,2	661,7
77	284,62	4,4045	87,17	182,35	344,54
78	183.85	4,163	51,41	95,18	162,19
79	105,02	3.9315	26,81	43,77	67,01
80	50,98	3,709	11,87	16,96	23,24
81	19,11	3,493	4,05	5,09	6,28
82	4,63	3,2865	0,89	1,04	1,19
83	0,90	3,096	0,15	0,15	0,15

$$H_x^J = \overline{l_x^{aa}}\, i_x\, v^{x+\frac{1}{2}}\, \overset{(12)}{a}{}^{i}_{x+\frac{1}{2}}$$

Tabelle 5. Verbindungsrenten für Invalide und deren Ehefrauen.

(Näherungswert für $\overset{(12)}{a}{}^{i:e}_{x+\frac{1}{2}:y_x+\frac{1}{2}} : \frac{a^{i:e}_{xy_x} + a^{i:e}_{x+1:y_x+1}}{2} - 0{,}4640$).

x	y_x	$a^{i:e}_{xy_x}$	$a^{i:e}_{x+1:y_x+1}$	$a^{i:e}_{x+\frac{1}{2}:y_x+\frac{1}{2}}$	$\overset{(12)}{a}{}^{i:e}_{x+\frac{1}{2}:y_x+\frac{1}{2}}$
1	2	3	4	5	6
25	26	9,371	9,526	9,4485	8,9845
26	26	9,553	9,692	9,6225	9,1585
27	26	9,720	9,838	9,779	9,315
28	27	9.838	9,929	9,8835	9,4195
29	28	9,929	9,993	9,961	9,497
30	28	10,024	10,073	10,0485	9,5845
31	29	10,073	10,114	10,0935	9,6295
32	30	10,114	10,151	10,1325	9,6685
33	31	10,151	10,185	10,168	9,704
34	32	10.185	10,214	10,1995	9,7355
35	32	10,252	10,281	10,2665	9,8025
36	33	10,281	10,302	10,2915	9,8275
37	34	10,302	10,315	10,3085	9,8445
38	35	10,315	10,316	10,3155	9,8515
39	36	10,316	10,312	10,314	9,850
40	37	10,312	10,294	10,303	9,839
41	38	10,294	10,270	10,282	9,818
42	39	10,270	10,237	10,2535	9,7895
43	40	10,237	10,194	10,2155	9,7515
44	41	10,194	10,134	10,164	9,700
45	42	10,134	10,061	10,0975	9,6335
46	43	10,061	9,973	10,017	9,553
47	43	10,049	9,948	9,9985	9,5345
48	44	9,948	9,835	9,8915	9,4275
49	45	9,835	9,713	9,774	9,310

x	y_x	$\mathrm{a}_{xy_x}^{i:e}$	$\mathrm{a}_{x+1:y_x+1}^{i:e}$	$\mathrm{a}_{x+\frac{1}{2}:y_x+\frac{1}{2}}^{i:e}$	$\overset{(12)}{\mathrm{a}}{}_{x+\frac{1}{2}:y_x+\frac{1}{2}}^{i:e}$
1	2	3	4	5	6
50	46	9,713	9,579	9,646	9,182
51	47	9,579	9,430	9,5045	9,0405
52	48	9,430	9,272	9,351	8,887
53	49	9,272	9,098	9,185	8,721
54	50	9,098	8,910	9,004	8,540
55	50	9,013	8,816	8,9145	8,4505
56	51	8,816	8,606	8,711	8,247
57	52	8,606	8,384	8,495	8,031
58	53	8,384	8,153	8,2685	7,8045
59	54	8,153	7,914	8,0335	7,5695
60	54	8,024	7,780	7,902	7,438
61	55	7,780	7,531	7,6555	7,1915
62	56	7,531	7,282	7,4065	6,9425
63	57	7,282	7,028	7,155	6,691
64	58	7,028	6,775	6,9015	6,4375
65	59	6,775	6,519	6,647	6,183
66	60	6,519	6,261	6,390	5,926
67	60	6,366	6,101	6,2335	5,7695
68	61	6,101	5,836	5,9685	5,5045
69	61	5,932	5,666	5,799	5,335
70	62	5,666	5,402	5,534	5,070
71	62	5,489	5,226	5,3575	4,8935
72	63	5,226	4,967	5,0965	4,6325
73	64	4,967	4,721	4,844	4,380
74	65	4,721	4,481	4,601	4,137
75	66	4,481	4,252	4,3665	3,9025
76	67	4,252	4,029	4,1405	3,6765
77	68	4,029	3,817	3,923	3,459
78	69	3,817	3,616	3,7165	3,2525
79	69	3,676	3,482	3,579	3,115
80	70	3,482	3,295	3,3885	2,9245
81	70	3,347	3,164	3,2555	2,7915
82	71	3,164	2,994	3,079	2,615
83	71	3,038	2,882	2,960	2,496

Tabelle 6. Grundzahlen für die Witwenpension.

x	y_x	h_x^a	$\bar{l}_x^{aa} - \bar{l}_{x+1}^{aa}$	$\overset{(12)}{\mathrm{a}}{}_{y_x+\frac{1}{2}}^{e}$	$\overset{(12)}{\mathrm{a}}{}_{x+\frac{1}{2}:y_x+\frac{1}{2}}^{i:e}$	H_x^W	${}^I H_x^W$	${}^{II} H_x^W$
1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	26	0,40	394	20,0265	8,9845	1 258,9	95 592,5	2 063 669,1
26	26	50	397	20,0265	9,1585	1 529,4	94 333,6	1 968 076,6
27	26	66	399	20,0265	9,315	1 957,4	92 804,2	1 873 743,0
28	27	75	403	19,8355	9,4195	2 143,6	90 846,8	1 780 938,8
29	28	80	414	19,641	9,497	2 238,7	88 703,2	1 690 092,0
30	28	0,85	430	19,641	9,5845	2 375,5	86 464,5	1 601 388,8
31	29	88	449	19,442	9,6295	2 438,4	84 089,0	1 514 924,3
32	30	88	472	19,2385	9,6685	2 427,3	81 650,6	1 430 835,3
33	31	89	503	19,031	9,704	2 473,3	79 223,3	1 349 184,7
34	32	90	536	18,8185	9,7355	2 515,5	76 750,0	1 269 961,4

x	y_x	h_x^a	$\overline{l}_x^{aa} - \overline{l}_{x+1}^{aa}$	$\overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{e}_{y_x+\frac{1}{2}}$	$\overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{i:e}_{x+\frac{1}{2}:y_x+\frac{1}{2}}$	H_x^W	${}^{I}H_x^W$	${}^{II}H_x^W$
1	2	3	4	5	6	7	8	9
35	32	0,91	572	18,8185	9,8025	2 590,9	74 234,5	1 193 211,4
36	33	92	612	18,6015	9,8275	2 646,4	71 643,6	1 118 976,9
37	34	93	647	18,3785	9,8445	2 670,6	68 997,2	1 047 333,3
38	35	94	680	18,1495	9,8515	2 682,3	66 326,6	978 336,1
39	36	95	711	17,9155	9,850	2 683,8	63 644,3	912 009,5
40	37	0,96	744	17,675	9,839	2 692,5	60 960,5	848 365,2
41	38	96	773	17,4285	9,818	2 655,5	58 268,0	787 404,7
42	39	96	804	17,1745	9,7895	2 622,6	55 612,5	729 136,7
43	40	96	837	16,912	9,7515	2 591,5	52 989,9	673 524,2
44	41	95	872	16,641	9,700	2 530,1	50 398,4	620 534,3
45	42	0,95	904	16,360	9,6335	2 474,8	47 868,3	570 135,9
46	43	95	939	16,069	9,553	2 414,3	45 393,5	522 267,6
47	43	95	985	16,069	9,5345	2 420,0	42 979,2	476 874,1
48	44	95	1 046	15,767	9,4275	2 399,2	40 559,2	433 894,9
49	45	94	1 121	15,4545	9,310	2 368,7	38 160,0	393 335,7
50	46	0,94	1 199	15,132	9,182	2 349,9	35 791,3	355 175,7
51	47	93	1 276	14,800	9,0405	2 289,5	33 441,4	319 384,4
52	48	92	1 347	14,4615	8,887	2 211,1	31 151,9	285 943,0
53	49	91	1 420	14,119	8,721	2 136,4	28 940,8	254 791,1
54	50	90	1 495	13,7715	8,540	2 066,0	26 804,4	225 850,3
55	50	0,88	1 569	13,7715	8,4505	2 034,1	24 738,4	199 045,9
56	51	87	1 641	13,418	8,247	1 954,5	22 704,3	174 307,5
57	52	86	1 717	13,059	8,031	1 871,2	20 749,8	151 603,2
58	53	85	1 805	12,695	7,8045	1 792,2	18 878,6	130 853,4
59	54	84	1 914	12,327	7,5695	1 728,6	17 086,4	111 974,8
60	54	0,83	2 033	12,327	7,438	1 729,3	15 357,8	94 888,4
61	55	82	2 156	11,9565	7,1915	1 663,0	13 628,5	79 530,6
62	56	81	2 259	11,584	6,9425	1 574,8	11 965,5	65 902,1
63	57	80	2 344	11,2085	6,691	1 483,8	10 390,7	53 936,6
64	58	79	2 381	10,831	6,4375	1 370,3	8 906,9	43 545,9
65	59	0,78	2 376	10,4545	6,183	1 248,2	7 536,6	34 639,0
66	60	76	2 314	10,0795	5,926	1 097,0	6 288,4	27 102,4
67	60	75	2 223	10,0795	5,7695	1 020,1	5 191,4	20 814,0
68	61	73	2 091	9,7055	5,5045	871,3	4 171,3	15 622,6
69	61	71	1 933	9,7055	5,335	769,2	3 300,0	11 451,3
70	62	0,69	1 760	9,335	5,070	635,9	2 530,8	8 151,3
71	62	67	1 569	9,335	4,8935	541,6	1 894,9	5 620,5
72	63	65	1 366	8,969	4,6325	426,1	1 353,3	3 725,6
73	64	62	1 141	8,6085	4,380	313,2	927,2	2 372,3
74	65	60	939	8,2545	4,137	231,1	614,0	1 445,1
75	66	0,57	732	7,906	3,9025	158,0	382,9	831,1
76	67	54	543	7,562	3,6765	102,2	224,9	448,2
77	68	52	374	7,224	3,459	62,17	122,67	223,34
78	69	49	235	6,894	3,2525	33,63	60,50	100,67
79	69	46	130	6,894	3,115	17,02	26,87	40,17
80	70	0,43	62	6,572	2,9245	6,98	9,85	13,30
81	70	40	23	6,572	2,7915	2,37	2,87	3,45
82	71	37	5	6,2605	2,615	0,42	0,50	0,58
83	71	34	1	6,2605	2,496	0,08	0,08	0,08

$$H_x^W = h_x^a v^x + \tfrac{1}{2}\left[\left(\overline{l}_x^{aa} - \overline{l}_{x+1}^{aa}\right)\overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{e}_{y_x+\frac{1}{2}} - l_x^{aa}\, i_x\, \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{i:e}_{x+\frac{1}{2}:y_x+\frac{1}{2}}\right]$$

Tabelle 7. Berechnung des Werts der Überlebensrente $\overset{(12)}{a}{}^{a|e}_{62\,y_{62}}$.

($y_{62} = 56$.)

$62+n$	l_{62+n}	$l^i_{(62)+n}$	$l^a_{(62)+n}$	$d^a_{(62)+n}$	$\overset{(12)}{N}{}^e_{y_{62}+n+\frac{1}{2}}$	$d^a_{(62)+n}\ \overset{(12)}{N}{}^e_{y_{62}+n+\frac{1}{2}}$
1	2	3	4	5	6	7
62	35 657	8 856	26 801	932	80 586,5	75 106 618
63	34 255	8 386	25 869	995	73 805,5	73 436 473
64	32 799	7 925	24 874	1 050	67 392	70 761 600
65	31 294	7 470	23 824	1 107	61 338	67 901 166
66	29 743	7 026	22 717	1 153	55 635,5	64 147 732
67	28 155	6 591	21 564	1 202	50 276,5	60 432 353
68	26 531	6 169	20 362	1 239	45 253,5	56 069 087
69	24 877	5 754	19 123	1 272	40 560	51 592 320
70	23 195	5 344	17 851	1 298	36 189	46 973 322
71	21 494	4 941	16 553	1 311	32 132,5	42 125 708
72	19 784	4 542	15 242	1 312	28 383,5	37 239 152
73	18 080	4 150	13 930	1 298	24 932,5	32 362 385
74	16 391	3 759	12 632	1 280	21 770	27 865 600
75	14 730	3 378	11 352	1 249	18 887	23 589 863
76	13 109	3 006	10 103	1 207	16 272,5	19 640 908
77	11 543	2 647	8 896	1 151	13 916,5	16 017 892
78	10 049	2 304	7 745	1 086	11 808,5	12 824 031
79	8 640	1 981	6 659	1 009	9 935,5	10 024 920
80	7 330	1 680	5 650	926	8 284,5	7 671 447
81	6 129	1 405	4 724	836	6 841,5	5 719 494
82	5 044	1 156	3 888	747	5 592	4 177 224
83	4 075	934	3 141	655	4 520,5	2 960 928
84	3 225	739	2 486	561	3 611	2 025 771
85	2 497	572	1 925	466	2 848,5	1 327 401
86	1 893	434	1 459	376	2 217	833 592
87	1 405	322	1 083	298	1 700,5	506 749
88	1 018	233	785	231	1 284,5	296 720
89	718	164	554	174	955	166 170
90	492	112	380	127	698	88 646
91	327	74	253	90	501,5	45 135
92	211	48	163	61	354	21 594
93	132	30	102	41	245,5	10 066
94	79	18	61	25	167	4 175
95	46	10	36	16	110,9	1 774
96	26	6	20	9	72,2	650
97	14	3	11	6	46,05	276
98	7	2	5	2	28,65	57
99	4	1	3	1	17,4	17
100	2	.	2	2	10,29	21
						813 969 037

$$l^i_{(62)} = \bar{l}^{ii}_{62},\ l^i_{(62)+n} = \bar{l}^{ii}_{62}\left(1 - q^i_{62}\right)\left(1 - q^i_{63}\right) \cdot \cdot \cdot \cdot \cdot \left(1 - q^i_{62+n-1}\right);$$

$$l^a_{(62)} = \bar{l}^{aa}_{62},\ l^a_{(62)+n} = l_{62+n} - l^i_{(62)+n};\ d^a_{(62)+n} = l^a_{(62)+n} - l^a_{(62)+n+1}.$$

$$\underline{\overset{(12)}{a}{}^{a|e}_{62\,y_{62}}} = \frac{\Sigma d^a_{(62)+n}\ \overset{(12)}{N}{}^e_{y_{62}+n+\frac{1}{2}}}{l^{aa}_{62}\ D^e_{y_{62}}} = \frac{813\,969\,037}{26\,801 \cdot 7\,142} = \underline{4{,}252.}$$

Tabelle 8. Berechnung des Werts der Überlebensrente $\overset{(12)}{a}{}^{a|e}_{65|y_{65}}$.

($y_{65} = 59$.)

$65+n$	l_{65+n}	$l^i_{(65)+n}$	$l^a_{(65)+n}$	$d^a_{(65)+n}$	$\overset{(12)}{N}{}^e_{y_{65}+n+\frac{1}{2}}$	$d^a_{(65)+n}\ \overset{(12)}{N}{}^e_{y_{65}+n+\frac{1}{2}}$
1	2	3	4	5	6	7
65	31 294	11 477	19 817	869	61 338	53 302 722
66	29 743	10 795	18 948	920	55 635,5	51 184 660
67	28 155	10 127	18 028	975	50 276,5	49 019 588
68	26 531	9 478	17 053	1 017	45 253,5	46 022 810
69	24 877	8 841	16 036	1 053	40 560	42 709 680
70	23 195	8 212	14 983	1 081	36 189	39 120 309
71	21 494	7 592	13 902	1 097	32 132,5	35 249 353
72	19 784	6 979	12 805	1 101	28 383,5	31 250 234
73	18 080	6 376	11 704	1 088	24 932,5	27 126 560
74	16 391	5 775	10 616	1 075	21 770	23 402 750
75	14 730	5 189	9 541	1 050	18 887	19 831 350
76	13 109	4 618	8 491	1 015	16 272,5	16 516 588
77	11 543	4 067	7 476	968	13 916,5	13 471 172
78	10 049	3 541	6 508	913	11 808,5	10 781 161
79	8 640	3 045	5 595	848	9 935,5	8 425 304
80	7 330	2 583	4 747	778	8 284,5	6 445 341
81	6 129	2 160	3 969	703	6 841,5	4 809 575
82	5 044	1 778	3 266	627	5 592	3 506 184
83	4 075	1 436	2 639	550	4 520,5	2 486 275
84	3 225	1 136	2 089	472	3 611	1 704 392
85	2 497	880	1 617	391	2 848,5	1 113 764
86	1 893	667	1 226	316	2 217	700 572
87	1 405	495	910	251	1 700,5	426 826
88	1 018	359	659	194	1 284,5	249 193
89	718	253	465	146	955	139 430
90	492	173	319	107	698	74 686
91	327	115	212	75	501,5	37 613
92	211	74	137	51	354	18 054
93	132	46	86	35	245,5	8 593
94	79	28	51	21	167	3 507
95	46	16	30	13	110,9	1 442
96	26	9	17	8	72,2	578
97	14	5	9	5	46,05	230
98	7	3	4	2	28,65	57
99	4	2	2	1	17,4	17
100	2	1	1	1	10,29	10
						489 140 580

$$\overset{(12)}{a}{}^{a\,e}_{65\,y_{65}} = \frac{\Sigma d^a_{(65)+n}\ \overset{(12)}{N}{}^e_{y_{65}+n+\frac{1}{2}}}{l'^a_{65}\ D^e_{y_{65}}} = \frac{489\,140\,580}{19\,817 \cdot 6\,040} = \underline{4{,}087.}$$

Tabelle 9. Berechnung des Werts der Überlebensrente $\overset{(12)}{a}{}^{a|e}_{70|y_{70}}$.

($y_{70} = 62$.)

$70+n$	$l_{(70)+n}$	$l^i_{(70)+n}$	$l^a_{(70)+n}$	$d^a_{(70)+n}$	$\overset{(12)}{N}{}^e_{y_{70}+n+\frac{1}{2}}$	$d^a_{(70)+n} \overset{(12)}{N}{}^e_{y_{70}+n+\frac{1}{2}}$
1	2	3	4	5	6	7
70	23 195	14 315	8 880	620	45 253,5	28 057 170
71	21 494	13 234	8 260	642	40 560	26 039 520
72	19 784	12 166	7 618	653	36 189	23 631 417
73	18 080	11 115	6 965	642	32 132,5	20 629 065
74	16 391	10 068	6 323	640	28 383,5	18 165 440
75	14 730	9 047	5 683	625	24 932,5	15 582 813
76	13 109	8 051	5 058	605	21 770	13 170 850
77	11 543	7 090	4 453	577	18 887	10 897 799
78	10 049	6 173	3 876	544	16 272,5	8 852 240
79	8 640	5 308	3 332	505	13 916,5	7 027 833
80	7 330	4 503	2 827	463	11 808,5	5 467 336
81	6 129	3 765	2 364	419	9 935,5	4 162 975
82	5 044	3 099	1 945	374	8 284,5	3 098 403
83	4 075	2 504	1 571	327	6 841,5	2 237 171
84	3 225	1 981	1 244	281	5 592	1 571 352
85	2 497	1 534	963	233	4 520,5	1 053 277
86	1 893	1 163	730	188	3 611	678 868
87	1 405	863	542	149	2 848,5	424 427
88	1 018	625	393	116	2 217	257 172
89	718	441	277	87	1 700,5	147 944
90	492	302	190	64	1 284.5	82 208
91	327	201	126	45	955	42 975
92	211	130	81	30	698	20 940
93	132	81	51	21	501,5	10 532
94	79	49	30	13	354	4 602
95	46	29	17	7	245,5	1 719
96	26	16	10	5	167	835
97	14	9	5	3	110,9	333
98	7	5	2	1	72,2	72
99	4	3	1	.	46,05	.
100	2	1	1	1	28,65	29
						191 317 317

$$\underline{\overset{(12)}{a}{}^{a|e}_{70|y_{70}}} = \frac{\Sigma d^a_{(70)+n} \overset{(12)}{N}{}^e_{y_{70}+n+\frac{1}{2}}}{l^{aa}_{70}\, D^e_{y_{70}}} = \frac{191\,317\,317}{8\,880 \cdot 5\,009} = \underline{4{,}301.}$$

Tabelle 10. Grundzahlen für die Invalidenpension nebst Witwenpension in halber Höhe.

x	${}^{I}H_x^{J\frac{W}{2}}$	${}^{II}H_x^{J\frac{W}{2}}$	x	${}^{I}H_x^{J\frac{W}{2}}$	${}^{II}H_x^{J\frac{W}{2}}$
1	2	3	1	2	3
25	82 611,4	2 117 513,8	55	32 532,5	286 927,1
26	81 834,3	2 034 902,4	56	30 458,8	254 394,6
27	80 921,3	1 953 068,1	57	28 398,8	223 935,8
28	79 792,5	1 872 146,8	58	26 349,9	195 537,0
29	78 566,0	1 792 354,3	59	24 300,3	169 187,1
30	77 282,5	1 713 788,3	60	22 231,4	144 886,8
31	75 915,4	1 636 505,8	61	20 105,5	122 655,4
32	74 494,3	1 560 590,4	62	17 960,5	102 549,9
33	73 048,1	1 486 096,1	63	15 823,5	84 589,4
34	71 540,3	1 413 048,0	64	13 724,7	68 765,9
35	69 966,9	1 341 507,7	65	11 712,1	55 041,2
36	68 308,6	1 271 540,8	66	9 827,6	43 329,1
37	66 576,7	1 203 232,2	67	8 116,9	33 501,5
38	64 792,4	1 136 655,5	68	6 563,3	25 384,6
39	62 970,4	1 071 863,1	69	5 212,8	18 821,3
40	61 124,7	1 008 892,7	70	4 042,2	13 608,5
41	59 259,9	947 768,0	71	3 061,7	9 566,3
42	57 405,2	888 508,1	72	2 243,4	6 504,6
43	55 561,9	831 102,9	73	1 588,3	4 261,2
44	53 729,8	775 541,0	74	1 084,1	2 672,9
45	51 920,7	721 811,2	75	703,0	1 588,8
46	50 124,4	669 890,5	76	429,6	885,8
47	48 333,2	619 766,1	77	243,69	456,21
48	46 500,9	571 432,9	78	125,43	212,52
49	44 627,5	524 932,0	79	57,20	87,09
50	42 706,1	480 304,5	80	21,89	29,89
51	40 723,3	437 598,4	81	6,52	8,00
52	38 700,3	396 875,1	82	1,29	1,48
53	36 653,7	358 174,8	83	0,19	0,19
54	34 594,0	321 521,1			

Tabelle 11. Hilfswerte $H_z^{A_z}$ und $H_z^{W(A_z)}$.

z	$H_z^{A_z} = N_z - \bar{l}_z^{ii}\, v^2\, a_z^i - 0{,}464\, \bar{D}_z^{aa}$	$H_z^{W(A_z)} = \bar{D}_z^{aa}\, h_z^a\, \overset{(12)}{a}{}_{z\vert y_z}^{a\,e}$
1	2	3
62	29 389,8	10 937,8
65	17 425,8	6 751,6
70	5 219,5	2 371,5

Tabelle 12. Grundzahlen bei einer Alterspension vom Alter 62 ab.

x	${}^{I}H_x^{JA}$	${}^{II}H_x^{JA}$	${}^{I}H_x^{W(A)}$	${}^{II}H_x^{W(A)}$	${}^{I}H_x^{JA\frac{W}{2}}$	${}^{II}H_x^{JA\frac{W}{2}}$
1	2	3	4	5	6	7
20	52 844,2	1 952 836,0				
21	52 750,7	1 899 991,8				
22	52 639,2	1 847 241,1				
23	52 511,6	1 794 601,9				
24	52 372,4	1 742 090,3				
25	52 227,2	1 689 717,9	94 564,8	1 970 679,9	99 509,6	2 675 057,8
26	52 079,6	1 637 490,7	93 305,9	1 876 115,1	98 732,5	2 575 548,2
27	51 931,3	1 585 411,1	91 776,5	1 782 809,2	97 819,6	2 476 815,7
28	51 781,2	1 533 479,8	89 819,1	1 691 032,7	96 690,7	2 378 996,1
29	51 626,5	1 481 698,6	87 675,5	1 601 213,6	95 464,3	2 282 305,4
30	51 462,4	1 430 072,1	85 436,8	1 513 538,1	94 180,8	2 186 841,1
31	51 283,0	1 378 609,7	83 061,3	1 428 101,3	92 813,6	2 092 660,3
32	51 081,1	1 327 326,7	80 622,9	1 345 040,0	91 392,6	1 999 846,7
33	50 848,5	1 276 245,6	78 195,6	1 264 417,1	89 946,3	1 908 454,1
34	50 577,4	1 225 397,1	75 722,3	1 186 221,5	88 438,5	1 818 507,8
35	50 261,8	1 174 819,7	73 206,8	1 110 499,2	86 865,2	1 730 069,3
36	49 898,9	1 124 557,9	70 615,9	1 037 292,4	85 206,9	1 643 204,1
37	49 490,2	1 074 659,0	67 969,5	966 676,5	83 474,9	1 557 997,2
38	49 041,2	1 025 168,8	65 298,9	898 707,0	81 690,7	1 474 522,3
39	48 560,3	976 127,6	62 616,6	833 408,1	79 868,6	1 392 831,6
40	48 056,6	927 567,3	59 932,8	770 791,5	78 023,0	1 312 963,0
41	47 538,0	879 510,7	57 240,3	710 858,7	76 158,1	1 234 940,0
42	47 011,0	831 972,7	54 584,8	653 618,4	74 303,4	1 158 781,9
43	46 479,1	784 961,7	51 962,2	599 033,6	72 460,2	1 084 478,5
44	45 942,7	738 482,6	49 370,7	547 071,4	70 628,1	1 012 018,3
45	45 398,6	692 539,9	46 840,6	497 700,7	68 818,9	941 390,2
46	44 839,8	647 141,3	44 365,8	450 860,1	67 022,7	872 571,3
47	44 255,7	602 301,5	41 951,5	406 494,3	65 231,4	805 548,6
48	43 633,4	558 045,8	39 531,5	364 542,8	63 399,2	740 317,2
49	42 959,6	514 412,4	37 132,3	325 011,3	61 525,7	676 918,0
50	42 222,5	471 452,8	34 763,6	287 879,0	59 604,3	615 392,3
51	41 414,7	429 230,3	32 413,7	253 115,4	57 621,6	555 788,0
52	40 536,5	387 815,6	30 124,2	220 701,7	55 598,6	498 166,4
53	39 595,4	347 279,1	27 913,1	190 577,5	53 551,9	442 567,8
54	38 603,9	307 683,7	25 776,7	162 664,4	51 492,3	389 015,9
55	37 575,4	269 079,8	23 710,7	136 887,7	49 430,7	337 523,6
56	36 518,7	231 504,4	21 676,6	113 177,0	47 357,0	288 092,9
57	35 436,0	194 985,7	19 722,1	91 500,4	45 297,1	240 735,9
58	34 322,7	159 549,7	17 850,9	71 778,3	43 248,1	195 438,8
59	33 169,2	125 227,0	16 058,7	53 927,4	41 198,6	152 190,7
60	31 964,6	92 057,8	14 330,1	37 868,7	39 129,6	110 992,1
61	30 703,4	60 093,2	12 600,8	23 538,6	37 003,8	71 862,5
62	29 389,8	29 389,8	10 937,8	10 937,8	34 858,7	34 858,7

Tabelle 13. Grundzahlen bei einer Alterspension vom Alter 65 ab.

x	${}^{I}H_x^{JA}$	${}^{II}H_x^{JA}$	${}^{I}H_x^{W(A)}$	${}^{II}H_x^{W(A)}$	${}^{I}H_x^{JA\frac{W}{2}}$	${}^{II}H_x^{JA\frac{W}{2}}$
1	2	3	4	5	6	7
20	44 914,1	1 668 130,9				
21	44 820,6	1 623 216,8				
22	44 709,1	1 578 396,2				
23	44 581,5	1 533 687,1				
24	44 442,3	1 489 105,6				
25	44 297,1	1 444 663,3	94 807,5	2 004 381,7	91 700,8	2 446 854,1
26	44 149,5	1 400 366,2	93 548,6	1 909 574,2	90 923,8	2 355 153,3
27	44 001,2	1 356 216,7	92 019,2	1 816 025,6	90 010,8	2 264 229,5
28	43 851,1	1 312 215,5	90 061,8	1 724 006,4	88 882,0	2 174 218,7
29	43 696,4	1 268 364,4	87 918,2	1 633 944,6	87 655,5	2 085 336,7
30	43 532,3	1 224 668,0	85 679,5	1 546 026,4	86 372,1	1 997 681,2
31	43 352,9	1 181 135,7	83 304,0	1 460 346,9	85 004,9	1 911 309,1
32	43 151,0	1 137 782,8	80 865,6	1 377 042,9	83 583,8	1 826 304,2
33	42 918,4	1 094 631,8	78 438,3	1 296 177,3	82 137,5	1 742 720,4
34	42 647,3	1 051 713,4	75 965,0	1 217 739,0	80 629,8	1 660 582,9
35	42 331,7	1 009 066,1	73 449,5	1 141 774,0	79 056,5	1 579 953,1
36	41 968,8	966 734,4	70 858,6	1 068 324,5	77 398,1	1 500 896,6
37	41 560,1	924 765,6	68 212,2	997 465,9	75 666,2	1 423 498,5
38	41 111,1	883 205,5	65 541,6	929 253,7	73 881,9	1 347 832,3
39	40 630,2	842 094,4	62 859,3	863 712,1	72 059,8	1 273 950,4
40	40 126,5	801 464,2	60 175,5	800 852,8	70 214,3	1 201 890,6
41	39 607,9	761 337,7	57 483,0	740 677,3	68 349,4	1 131 676,3
42	39 080,9	721 729,8	54 827,5	683 194,3	66 494,6	1 063 326,9
43	38 549,0	682 648,9	52 204,9	628 366,8	64 651,5	996 832,3
44	38 012,6	644 099,9	49 613,4	576 161,9	62 819,3	932 180,8
45	37 468,5	606 087,3	47 083,3	526 548,5	61 010,1	869 361,5
46	36 909,7	568 618,8	44 608,5	479 465,2	59 214,0	808 351,4
47	36 325,6	531 709,1	42 194,2	434 856,7	57 422,7	749 137,4
48	35 703,3	495 383,5	39 774,2	392 662,5	55 590,4	691 714,7
49	35 029,5	459 680,2	37 375,0	352 888,3	53 717,0	636 124,3
50	34 292,4	424 650,7	35 006,3	315 513,3	51 795,5	582 407,3
51	33 484,6	390 358,3	32 656,4	280 507,0	49 812,8	530 611,8
52	32 606,4	356 873,7	30 366,9	247 850,6	47 789,9	480 799,0
53	31 665,3	324 267,3	28 155,8	217 483,7	45 743,2	433 009,1
54	30 673,8	292 602,0	26 019,4	189 327,9	43 683,5	387 265,9
55	29 645,3	261 928,2	23 953,4	163 308,5	41 622,0	343 582,4
56	28 588,6	232 282,9	21 919,3	139 355,1	39 548,2	301 960,4
57	27 505,9	203 694,3	19 964,8	117 435,8	37 488,3	262 412,2
58	26 392,6	176 188,4	18 093,6	97 471,0	35 439,4	224 923,9
59	25 239,1	149 795,8	16 301,4	79 377,4	33 389,8	189 484,5
60	24 034,5	124 556,7	14 572,8	63 076,0	31 320,9	156 094,7
61	22 773,3	100 522,2	12 843,5	48 503,2	29 195,1	124 773,8
62	21 459,7	77 748,9	11 180,5	35 659,7	27 049,9	95 578,7
63	20 110,2	56 289,2	9 605,7	24 479,2	24 913,1	68 528,8
64	18 753,2	36 179,0	8 121,9	14 873,5	22 814,1	43 615,7
65	17 425,8	17 425,8	6 751,6	6 751,6	20 801,6	20 801,6

Tabelle 14. Grundzahlen bei einer Alterspension vom Alter 70 ab.

x	$^{I}H_x^{JA}$	$^{II}H_x^{JA}$	$^{I}H_x^{W(A)}$	$^{II}H_x^{W(A)}$	$^{I}H_x^{JA\frac{W}{2}}$	$^{II}H_x^{JA\frac{W}{2}}$
1	2	3	4	5	6	7
20	37 874,8	1 379 558,5				
21	37 781,3	1 341 683,7				
22	37 669,8	1 303 902,4				
23	37 542,2	1 266 232.6				
24	37 403,0	1 228 690,4				
25	37 257,8	1 191 287,4	95 433,2	2 050 720,8	84 974,4	2 216 647,8
26	37 110,2	1 154 029,6	94 174,3	1 955 287,6	84 197,4	2 131 673,4
27	36 961,9	1 116 919,4	92 644,9	1 861 113,3	83 284,3	2 047 476,0
28	36 811,8	1 079 957,5	90 687,5	1 768 468,4	82 155,6	1 964 191,7
29	36 657,1	1 043 145,7	88 543,9	1 677 780,9	80 929,0	1 882 036,1
30	36 493,0	1 006 488,6	86 305.2	1 589 237,0	79 645,6	1 801 107,1
31	36 313,6	969 995,6	83 929,7	1 502 931,8	78 278,5	1 721 461,5
32	36 111,7	933 682,0	81 491,3	1 419 002,1	76 857,3	1 643 183,0
33	35 879,1	897 570,3	79 064,0	1 337 510,8	75 411,1	1 566 325,7
34	35 608,0	861 691,2	76 590,7	1 258 446,8	73 903,4	1 490 914,6
35	35 292,4	826 083,2	74 075,2	1 181 856,1	72 330,0	1 417 011,2
36	34 929,5	790 790,8	71 484,3	1 107 780,9	70 671,6	1 344 681,2
37	34 520,8	755 861.3	68 837,9	1 036 296,6	68 939,8	1 274 009,6
38	34 071,8	721 340,5	66 167,3	967 458,7	67 155,4	1 205 069,8
39	33 590,9	687 268 7	63 485,0	901 291,4	65 333,4	1 137 914,4
40	33 087,2	653 677,8	60 801,2	837 806,4	63 487,8	1 072 581,0
41	32 568,6	620 590.6	58 108,7	777 005,2	61 623,0	1 009 093,2
42	32 041,6	588 022,0	55 453,2	718 896,5	59 768,2	947 470,2
43	31 509,7	555 980,4	52 830,6	663 443,3	57 925,0	887 702,0
44	30 973,3	524 470,7	50 239,1	610 612.7	56 092,8	829 777,0
45	30 429,2	493 497,4	47 709,0	560 373,6	54 283,7	773 684,2
46	29 870,4	463 068,2	45 234,2	512 664,6	52 487,5	719 400,5
47	29 286,3	433 197,8	42 819.9	467 430,4	50 696,3	666 913,0
48	28 664,0	403 911,5	40 399,9	424 610,5	48 863,9	616 216,7
49	27 990,2	375 247,5	38 000,7	384 210,6	46 990,6	567 352,8
50	27 253,1	347 257,3	35 632,0	346 209,9	45 069,1	520 362,2
51	26 445,3	320 004,2	33 282,1	310 577,9	43 086,3	475 293,1
52	25 567,1	293 558,9	30 992,6	277 295,8	41 063,4	432 206,8
53	24 626,0	267 991,8	28 781,5	246 303,2	39 016,8	391 143,4
54	23 634,5	243 365,8	26 645,1	217 521,7	36 957,0	352 126,6
55	22 606,0	219 731,3	24 579,1	190 876,6	34 895,6	315 169,6
56	21 549.3	197 125,3	22 545,0	166 297,5	32 821,8	280 274,0
57	20 466,6	175 576,0	20 590,5	143 752,5	30 761,8	247 452,2
58	19 353,3	155 109.4	18 719,3	123 162,0	28 713,0	216 690,4
59	18 199,8	135 756,1	16 927,1	104 442,7	26 663,3	187 977,4
60	16 995,2	117 556,3	15 198,5	87 515.6	24 594,5	161 314,1
61	15 734,0	100 561,1	13 469,2	72 317,1	22 468,6	136 719,6
62	14 420,4	84 827,1	11 806,2	58 847,9	20 323,5	114 251,0
63	13 070,9	70 406,7	10 231,4	47 041,7	18 186,6	93 927,5
64	11 713,9	57 335,8	8 747,6	36 810,3	16 087,7	75 740,9
65	10 386,5	45 621,9	7 377,3	28 062,7	14 075,1	59 653,2
66	9 126,1	35 235,4	6 129,1	20 685,4	12 190,7	45 578,1
67	7 963,9	26 109,3	5 032,1	14 556,3	10 479,9	33 387,4
68	6 920,4	18 145,4	4 012,0	9 524.2	8 926,4	22 907,5
69	6 005,5	11 225,0	3 140,7	5 512,2	7 575,9	13 981,1
70	5 219,5	5 219,5	2 371,5	2 371,5	6 405,2	6 405,2

Sprechsaal.

Die Frage des Untergangs von Prämienansprüchen gegenüber Kriegsteilnehmern.

Von Justizrat Mühsam (Berlin).

Was wird aus den von Kriegsteilnehmern geschuldeten Prämien, wenn in den Versicherungsbedingungen eine Frist von sechs Monaten für die Klageerhebung vorgeschrieben ist?

Die große praktische Bedeutung der hier aufgeworfenen Frage liegt darin, daß, wenn die Sechsmonatsfrist nicht als Verjährungsfrist, sondern als vertragsmäßige Ausschlußfrist zu gelten hat, der Prämienanspruch mangels Klageerhebung gegenüber den Kriegsteilnehmern mit Fristablauf untergehen würde; § 8 des Kriegsnotgesetzes vom 4. August 1914 deckt vertragsmäßige Ausschlußfristen nicht. Die im Archiv für Versicherungswirtschaft (Nummer vom 5. Dezember 1914) dargelegte Auffassung dieser Frist als einer Verjährungsfrist erscheint bei der sehr flüssigen Grenze zwischen Verjährungs- und Ausschlußfristen nichts weniger als unbestreitbar. Da sich nicht vorhersehen läßt, wie sich nach dem Kriege die Praxis stellt und ob die Frage nicht streitig bleibt, so empfiehlt sich, den denkbaren Konsequenzen ins Auge zu sehen.

Entscheidet man sich, wozu ich neige, für eine Ausschlußfrist, so sprechen gegen die Notwendigkeit einer die Frist wahrenden Klage auch nachstehende Erwägungen:

a. Mögen auch die Klagen, sobald den Kriegsteilnehmern zugestellt, gemäß § 2 des Notgesetzes sofort unterbrochen sein, so würde doch schon die Tatsache formularmäßiger Klagezustellung gegen Tausende versicherter Kriegsteilnehmer von der Allgemeinheit als unerträglicher Fehlgriff empfunden werden. Der vom Herrn Minister des Innern in seinen Ausführungsbestimmungen zum Familienunterstützungsgesetz zum Ausdruck gebrachte Gedanke, es müsse von den Angehörigen der Kriegsteilnehmer fern gehalten werden, was niederdrückend empfunden werden könne, wird um so mehr auf die Kriegsteilnehmer selbst anzuwenden sein. So falsch es wäre, schlechthin jede Klage gegen Kriegsteilnehmer als verwerflich anzusehen, so würde doch Klageerhebung gegen ganze Gruppen von Kriegern, die nicht gleich Berater zur Seite haben und um Hab und Heim in Kümmernis geraten könnten, in weiten Kreisen schweren Anstoß erregen. Dann aber sollte — als Kehrseite der Klage-*Unterlassung* — *nach* dem Kriege dem Kriegsteilnehmer mit Hilfe der Dolus-Replik eine Berufung auf vermeintliche Frist*versäumnis* versagt bleiben; der wartende Gläubiger darf für sein Entgegenkommen nicht durch Rechtsverlust bestraft werden.

b. Das Gesetz kann nichts *Unmögliches* verlangen. Der Versuch einer Klagezustellung, wollte sich der Versicherer dazu entschließen, würde sich in äußerst zahlreichen Fällen als undurchführbar erweisen. Nach der Allgemeinen Verfügung vom 2. September 1914 ist die erschwerte Form der Zustellung an Kriegsteilnehmer zwingend

vorgeschrieben, Ersatzzustellung ausgeschlossen. Solche Zustellung wird aber sehr oft scheitern, so wenn sich der versicherte Krieger in einer belagerten Festung, in Gefangenschaft oder etwa (vgl. Jur. Wochenschrift 1914, Seite 950) in der russischen Provinz Suwalki befindet; ja der Versicherer wird trotz Erkundigungsmühen oft genug nicht einmal die zuständige Kommandobehörde und den Truppenteil des Versicherungsnehmers zwecks Zustellung ermitteln können. So käme es zur Konsequenz vom Rechtsverlust — trotz sorgfältigsten Sachbetriebes wegen unerfüllbarer Zustellungsförmlichkeiten. —

Die Rechtsfrage erscheint mit Rücksicht auf die Fülle und Höhe der eventuell riskierten Prämien bedeutsam genug zu erheblicher Sorge bezüglich der praktischen Gestaltung nach dem Kriege.

Da Prämienklagen fast durchweg der Zuständigkeit des Amtsgerichts unterliegen, so wird sich eine einheitliche Praxis nicht oder doch erst längere Zeit nach Kriegsablauf bilden. Gesetzt nun den typischen Fall, der Versicherungsnehmer erhebt (vielleicht neben anderen begründeten oder grundlosen Einwendungen) auch den Fristeinwand, so wird sich mancher Amtsrichter, unter späterer Billigung seiner Berufungskammer, weder um Abhandlungen noch um Urteile anderer Gerichte kümmern, vielmehr die Klage gegen seinen Ortseingesessenen wegen Fristversäumnis abzuweisen geneigt sein.

Bei der großen Zahl dieser Gruppe künftiger Prozesse wird man es bei Rechtszweifeln nicht bewenden lassen können. *Durchgreifen* könnte meines Erachtens nur eine *neue Bundesratsverordnung,* die klarstellt, daß analog § 8 auch die in Versicherungsverträgen enthaltenen Ausschlußfristen gegenüber den Kriegsteilnehmern außer Lauf bleiben.

Die Billigkeit erheischt eine solche Norm um so mehr, als kein berechtigtes Schuldner-Interesse entgegensteht; in diesem Rahmen würde auch das — bei Gesetzerlaß erwogene — Bedenken fortfallen, daß man bei unterschiedsloser Einbeziehung aller Ausschlußfristen allzu tief in das materielle Recht eingreifen würde.

Ob der (von Versicherungsgesellschaften anzurufende) Bundesrat oder das (um Vermittlung anzugehende) Kaiserliche Aufsichtsamt solcher Anregung geneigtes Ohr leiht, kann niemand vorhersehen. Der Sorge vor Unklarheit und vor Nachteilen wäre aber vielleicht schon mit einem ablehnenden Bescheide abgeholfen, sofern darin in autoritativ erscheinender Form zum Ausdruck gebracht wird, daß und warum Klagezustellung zur Fristwahrung nicht erforderlich sei.

Bücherbesprechungen.

Neue Schriften zum Versicherungsrecht.

Besprochen von Kammergerichtsrat Otto Hagen (Berlin).

Ehrenberg, Viktor. Das „Interesse" im Versicherungsrecht. München 1915. Duncker u. Humblot. 70 Seiten.

Wer sich mit dem versicherungsrechtlichen Interessebegriff beschäftigt, wird überall schon in der bisherigen Entwicklung auf den Namen Ehrenberg stoßen; ihm verdanken wir die wissenschaftliche Grundlegung, die Aufstellung der großen Richtlinien und Kennzeichnungen für die einzelnen Gruppen nach Begriff und Namen und die erste Auseinandersetzung mit den neuen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, vgl. in dieser Zeitschrift Bd. 6 S. 369 ff. Inzwischen ist gerade der Interessebegriff, wie ja das Versicherungsrecht überhaupt, immer von neuem Gegenstand eingehender und liebevoller Behandlung gewesen; die Schwierigkeiten haben sich dabei immer mehr vertieft und verwickelt. Ein anschauliches Zeugnis dafür bietet die neue Schrift Ehrenberg's, welche er als Beitrag zur Festgabe der Leipziger Juristenfakultät für Rudolf Sohm veröffentlicht hat. Neben die rein wissenschaftliche Begriffsbestimmung nach logischen, wirtschaftlichen und rechtlichen Gesichtspunkten allgemeinerer Natur tritt die praktische Aufgabe der Ausgleichung und Verknüpfung mit den tatsächlichen Gestaltungen des Versicherungslebens und den Einzelvorschriften des positiven geltenden Rechts. Bei jener Aufgabe steht man überall auf schwankendem Boden. Man vergleiche etwa die einleuchtenden Bemerkungen, die Ehrenberg S. 13, 20 u. a. über die Gefahr einer Verwechslung zwischen versicherbarem Interesse und Motiv (Anreiz) zum Abschluß eines Versicherungsvertrags macht. Im einzelnen kann man vielleicht über die Grenze anderer Meinung sein. Mir würde die Annahme des eigenen Interesses des Eigentümers eines zum vollen Wert mit Hypotheken belasteten Hauses durchaus unbedenklich erscheinen. Aber auch die zweite Aufgabe tritt scharf in den Vordergrund. War man früher im wesentlichen auf die durchgebildeten Einrichtungen der Seeversicherung angewiesen, so bietet gegenwärtig die reiche Entfaltung des Binnenversicherungswesens eine kaum minder ergiebige Quelle tatsächlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Stoffs zur Anwendung und Nachprüfung des Interessebegriffs. Ein gutes Beispiel ist hierfür das Haftpflichtinteresse, welches von Ehrenberg in einem eingehenden Abschnitt S. 38 ff. behandelt wird. Die Bedeutung der Person des Interessenten für die Schadenversicherung (§ 7) führt von selbst auf die Gegenüberstellung des tiefgreifenden Gegensatzes von subjektivem und objektivem Interesse. Die Entwicklung scheint hier durchaus noch im Flusse zu sein, zumal da die praktische Gestaltung der Versicherung insbesondere beim Abschlusse des einzelnen Vertrages und bei der Bemessung der Prämie offensichtlich von der Prüfung und Berücksichtigung des Interesses abzusehen scheint. Ehrenberg meint, das Bürgerliche Gesetzbuch und das Versicherungsvertragsgesetz hätten seiner früher geäußerten Ansicht, daß die Entwickelung mehr und mehr zu einer Versicherung des objektiven Interesses hindränge, nur teilweise recht gegeben: „Gesetzgeber und Wissenschaft sehen sich also nicht vor ein einzelnes Problem, sondern vor eine ganze Fülle von Problemen gestellt, und es ist irreführend, deren mögliche verschiedenartige Regelung in dem Gegensatz: Versicherung des subjektiven Interesses und Versicherung des objektiven Interesses zusammenzufassen. Wie fast immer, wenn es sich um verwickeltere juristische Fragen handelt, ist es auch hier nicht möglich, in einer kurzen Formel die Antwort zu finden." S. 54. Durchgeführt wird dieser Gedanke insbesondere an der gesetzlichen Regelung der Stellung des Hypothekengläubigers. Die Verfügungsberechtigung des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherten bei der Versicherung für fremde Rechnung wird mit der Geschäftsführung des Erstversicherers gegenüber den Rückversicherern bei der Rückversicherung verglichen — ein überaus lichtvoller Gedanke, welcher zeigt, wie großer Nutzen aus einer Vergleichung der einzelnen Versicherungszweige auch für die allgemeinsten grundsätzlichen Fragen gewonnen werden kann. Gerade von diesem Gesichtspunkt bietet die Ehrenbergsche Schrift nicht nur reiche Belehrung, sondern einen wirklichen Genuß, ein Vergnügen hohen Ranges, wenn man die über alle Seiten verstreuten Ausblicke und Andeutungen zu erfassen und ihnen weiter nachzudenken versucht.

Grieshaber, Adolf. Das Synallagma des Versicherungsvertrages, untersucht an der Anwendbarkeit der §§ 320 ff. BGB. auf den Versicherungsvertrag, zugleich ein Beitrag zur Bestimmung der Begriffe Rücktritt, Kündigung und Leistungsbefreiung im Versicherungsrecht. J. Bensheimer. Mannheim-Berlin-Leipzig 1914. Heft 2 der versicherungswissenschaftlichen Abhandlungen, herausgegeben von Dr. Höniger und Geheimrat Dr. Rosin. 94 Seiten.

Heft 1 dieser aus dem Freiburger versicherungswissenschaftlichen Seminar hervorgegangenen Abhandlungen ist in Bd. 14 S. 597 dieser Zeitschrift angezeigt. Das vorliegende zweite Heft legt gleichfalls das Schwergewicht auf theoretische Untersuchungen. Die synallagmatische Verknüpfung der wechselseitigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrage besteht nicht zwischen Prämie und Entschädigungszahlung, wie aus dem Wortlaut des § 1 VVG. hervorzugehen scheint, sondern zwischen Prämienzahlung und Übernahme der Gefahr auf seiten des Versicherers. Die Zahlung der Entschädigungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles ist lediglich die Realisierung der Gefahrtragung, eine rein tatsächliche Weiterentwickelung des Versicherungsverhältnisses, „inhaltlich identisch mit der Gefahrtragung, soweit diese sich bei Eintritt des Versicherungsfalles konkretisiert". Zum Nachweise dieser Auffassung, die gegenwärtig wohl herrschend ist, bedient sich der Verfasser eines originellen Weges. Er vergleicht die besonderen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes über Prämienzahlung, Rücktritt, Kündigung, Leistungsfreiheit und Ristorno mit den allgemeinen Vorschriften der §§ 320 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Einrede des nichterfüllten Vertrages, Leistungsweigerung des Vorleistungspflichtigen, Unmöglichkeit der Erfüllung und die Verzugsfolgen. Eine derartige Untersuchung ist wertvoll und fruchtbringend, aber im Grunde doch wohl mehr für die Grundbegriffe des Bürgerlichen Gesetzbuches als für das Versicherungsvertragsrecht im besonderen. Das letztere hat — dies tritt in der vorliegenden Schrift vielleicht weniger hervor, als erforderlich wäre — auf allen diesen Gebieten durchaus selbständige Regelungen geschaffen, die nicht aus den allgemeinen Grundsätzen des Bürgerlichen Gesetzbuches hergeleitet, sondern nur mit diesen verglichen und äußerstenfalls in Einklang gesetzt werden können. Eine unmittelbare Anwendung der §§ 320 ff. BGB. neben den besonderen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, wie sie der Verfasser im einzelnen durchführt, ist keineswegs ohne Bedenken. Abgesehen hiervon sind aber die Darlegungen des Verfassers klar, eingehend und erschöpfend und regen zum weiteren Nachdenken über diese wenig geklärte und wenig behandelte Frage an. Die in meiner früheren Besprechung angedeutete Gefahr, die aus nicht genügender Berücksichtigung der tatsächlichen Gestaltungen des Versicherungslebens erwachsen kann, tritt hier weniger hervor, macht sich aber an einer Stelle doch geltend. Der Verfasser meint, daß das bekannte Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers wegen Unsicherheit des Versicheres durch seine Nicht-Erwähnung im Versicherungsvertragsgesetz beseitigt und durch die Sanierungsvorschriften der §§ 64 ff. VAG. ersetzt worden wäre. Diese Auffassung entfernt sich von der sonst wohl allgemein herrschenden so sehr, daß sie wohl einer näheren Nachprüfung und Begründung bedurft hätte. Für zutreffend kann ich sie nicht erachten. Die fortdauernde Geltung des alten Satzes macht sich gerade zur Zeit in einer der brennendsten Fragen des gegenwärtigen Versicherungsrechts, dem Verhältnis der deutschen Versicherungsnehmer der englischen Gesellschaften, handgreiflich genug bemerkbar.

Schluß der Redaktion: 20. Februar 1915.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30. (z. Zt. im Felde).

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Abhandlungen.

Beitrag zur Frage eines Versicherungs-Monopols.

Von Dr. jur. h. c. E. Gruner, Wirklicher Geheimer Rat, früher Präsident des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung in Berlin.

Wie die Politik überhaupt, so ist auch die Versicherungspolitik eine Kunst; auch hier können dilettantische Experimente und Mißgriffe äußerst verhängnisvoll werden; auch hier gilt das Horazsche .... plectuntur Achivi.

Wieweit ist die Versicherungsnahme der freiwilligen Entschließung des einzelnen zu überlassen oder aber mit Zwang zu gebieten? und ferner: Wieweit hat die Gewährung des Versicherungsschutzes durch private oder öffentliche Unternehmungen zu erfolgen? Das sind die beiden Fundamentalfragen der Versicherungspolitik. Aus der verschiedenen Stellungnahme der Staaten zu ihnen ergeben sich die mannigfaltigsten Systeme, beginnend vom freiesten Gewährenlassen der privaten Initiative und aufsteigend bis zur vollsten Aufsaugung der Versicherung durch den Staat oder sonstige öffentlich-rechtliche Organisationen. Während wir in Deutschland auf dem Gebiete der reichsgesetzlichen Sozialversicherung in den letzten Jahrzehnten das eine Extrem mit Versicherungszwang und öffentlichen Monopolanstalten mit gutem Erfolg entwickelt haben, besteht daneben, auf weit älterer und zum Teil glänzender Entwicklung beruhend, das große Gebiet der freiwilligen Versicherung der verschiedensten Zweige bei privaten, in freiem Wettbewerb untereinander stehenden Unternehmungen.

Bei Theoretikern wie Praktikern gilt aber die gegenwärtig bestehende Abgrenzung dieser beiden großen Gebiete gegeneinander keineswegs als eine endgültig abgeschlossene, sondern sie ist fortwährend noch im Flusse, und fortgesetzt sind bei uns Kräfte am Werke, welche den Wirkungsbereich der privaten Versicherung trotz ihrer geschichtlichen Bewährung zugunsten der öffentlichen Versicherung einzuengen bestrebt sind. (Vgl. *Fritz Schmelzer,* Das Staatsmonopol im Versicherungswesen. Magdeburg 1911.)

Von wissenschaftlichen Arbeiten, die den Gedanken einer weitestgehenden Verstaatlichung des Versicherungswesens vertreten, ist vor allem die im Jahre 1881 erschienene Schrift von *Adolf Wagner* „Der Staat und das Versicherungswesen“ zu nennen und sodann diejenige von Professor Dr. *Gerhard Wörner,* die im Jahre 1913 unter dem-

selben Titel erschienen ist und sich vielfach den *Wagner*schen Gedankengängen anschließt. Wenn diese Theoretiker nicht bloß dafür eintreten, daß der heute bestehende privatwirtschaftliche Versicherungsbetrieb auf öffentlich-rechtliche Organisationen, und zwar auf solche mit Alleinberechtigung, d. h. unter Ausschließung privater Betriebe, also auf Monopolanstalten überführt werde, sondern auch für die wesentlichsten der heute auf Freiwilligkeit beruhenden Versicherungszweige die gesetzliche Einführung des Versicherungszwanges verlangen, so beabsichtige ich auf diese letztere Forderung hier nicht näher einzugehen; sie scheint mir für die meisten und wichtigsten der heute auf Freiwilligkeit beruhenden Versicherungszweige völlig undurchführbar und zurzeit der praktischen Bedeutung zu entbehren. Anders verhält es sich mit jenen Monopolbestrebungen, welche die Freiwilligkeit der Versicherung unangetastet lassen wollen. Sie haben durch die *Wörner*schen Ausführungen neue Anregung und Verstärkung erfahren. Wie mir bekannt ist, werden bis in die neueste Zeit nicht bloß in wissenschaftlichen Kreisen, sondern auch von Vertretern des praktischen Lebens, von Politikern und führenden Männern des Handels und der Industrie Erwägungen darüber angestellt, ob nicht durch ein Versicherungsmonopol die vermeintlichen Mängel des privaten Versicherungswesens am gründlichsten zu beseitigen seien und gleichzeitig dem Reiche eine ergiebige Quelle neuer Einnahmen und finanzieller Macht erschlossen werden könne.

Wie auch der jetzige Krieg ausgehen und die Frage der Kriegsentschädigung gelöst werden mag, unter allen Umständen — das läßt sich heute schon mit Sicherheit voraussehen — werden die Reichsfinanzen erheblicher neuer laufender Mittel bedürfen. Es liegt nahe und empfiehlt sich meines Erachtens aus mehrfachen Gründen, in erster Linie an die Beschaffung solcher Mittel durch das eine oder das andere Reichsmonopol zu denken, und so ist es leicht möglich, daß man auf der Suche nach Monopolen sein Augenmerk auch wiederum auf ein Versicherungsmonopol richten wird. Kommen so zu den versicherungspolitischen Erwägungen noch solche mehr steuer- und finanzpolitischer Art hinzu, so können die Monopolbestrebungen auf dem Gebiete des Versicherungswesens in jedem Augenblick eine unmittelbar praktische Bedeutung gewinnen. Einer solchen Bewegung gegenüber kann nicht frühzeitig genug eine nüchterne, sachliche Prüfung des Für und Wider einsetzen, wenn verhütet werden soll, daß eine nur oberflächliche und einseitig orientierte Agitation sich der Frage bemächtigt und Schlagworte und Wahnideen die Herrschaft erlangen.

Ich werde zunächst einige allgemeine, mehr theoretische Gründe kurz erörtern, die für eine Verstaatlichung und Monopolisierung des heutigen privaten Versicherungswesens, und zwar gleichmäßig ohne Unterscheidung der Versicherungszweige geltend gemacht worden sind, um mich sodann den beiden wichtigsten hier in Betracht kommenden Zweigen, nämlich der Lebensversicherung und der Feuer-

versicherung einzeln zuzuwenden und deren Eigenart sowie die aus ihrer praktischen Durchführung sich ergebenden Verhältnisse und Gesichtspunkte zu betonen.

A. Allgemeines.

1. *Adolf Wagner* weist zunächst auf die *Analogie* der Entwicklung hin, welche *auf verwandten Gebieten*, wie z. B. dem Münzwesen, dem Verkehrs-, Eisenbahn-, Post- und Telegraphenwesen zur Verstaatlichung geführt hat, und leitet hieraus wenigstens eine gewisse Vermutung für die Zweckmäßigkeit oder Notwendigkeit einer ähnlichen Gestaltung im Versicherungswesen ab, ist sich aber dabei vollkommen bewußt, daß diese Analogie nicht voll beweisend ist. Meines Erachtens entbehrt sie jeder Beweiskraft, und zwar um deswillen, weil im Versicherungswesen die Verhältnisse wesentlich anders liegen als in den für die Analogie herangezogenen Gebieten. Insbesondere scheint mir das Eigentümliche dieser letzteren Wirtschaftsgebiete darin zu liegen, daß es sich hier um dringliche und unzweifelhafte Gemeinbedürfnisse handelt, für deren gute Befriedigung im öffentlichen Interesse der Staat eintreten muß, daß ferner hier die Betriebe unbedingt einer für ein großes, am besten für das ganze nationale Wirtschaftsgebiet einheitlichen Leitung und Verwaltung bedürfen und daß sie endlich unwillkürlich und unvermeidbar einen monopolistischen Charakter annehmen, der den Gedanken der Verstaatlichung nahelegt, um so an Stelle eines drohenden faktischen Privatmonopols ein auf gesetzlicher Regelung beruhendes Staatsmonopol zu setzen, — während anderseits im Versicherungswesen die Vorteile des freien Wettbewerbs einer Vielheit privater Unternehmungen leicht und unbedenklich gewahrt werden können.

2. Auch ein anderes Moment, welches nach *Adolf Wagner* zugunsten des öffentlichen Versicherungsbetriebs sprechen soll, daß man nämlich damit den außerordentlichen *Schwierigkeiten einer Regelung des Verwaltungsrechts der privaten Versicherung* entgehe, bedarf nur einer beiläufigen, ich möchte sagen historischen Erwähnung. Es war meines Dafürhaltens früher schon ohne größere Tragweite und ist heute vollends bedeutungslos, nachdem durch das Versicherungsgesetz vom 12. Mai 1901 jene Schwierigkeiten, wie allgemein anerkannt wird, eine befriedigende Lösung gefunden haben.

3. Ein in Wirklichkeit schwerwiegendes, eindrucksvolles Argument zugunsten der Verstaatlichung liegt darin, daß diese die denkbar weitestgehende *Konzentration der Versicherung in großen, einheitlich geleiteten Anstalten* zuläßt und so eine Vergeudung von Arbeitskraft und Kapital vermeidet, wie sie bei der Zersplitterung des Versicherungswesens in viele miteinander konkurrierende Privatunternehmungen unvermeidlich ist. In der Tat liegt hierin — das vermag kein Freund der privaten Betriebsweise in Abrede zu stellen — eine gewisse wirtschaftliche Überlegenheit des zentralisierten Monopolbetriebs. Wenn in demselben räumlichen Gebiete, in derselben Stadt, in jedem Dorfe eine Vielheit privater Gesellschaften durch eigene besondere Organe arbeitet, so müssen sie insgesamt notgedrungen

weit größeren Aufwand an Verwaltungskosten haben als ein einziger, planmäßig geregelter Betrieb, und wenn sie sich im Wettbewerb untereinander bekämpfen und sich bemühen, sich gegenseitig die Risiken abzujagen und auszuspannen, so verursacht dies nicht nur Reibungen unerquicklichster Art, sondern vor allem auch eine Steigerung der Verwaltungs- und Akquisitionskosten. Es muß unbedingt zugegeben werden, daß dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit: Erzielung höchster Wirkung bei niedrigstem Kraftaufwand vollkommener durch einen einzigen großen, zentralisierten Betrieb entsprochen werden kann.

4. Richtig ist weiter auch der von *Wörner* besonders betonte Gedanke, daß ein über ein hinreichend großes Gebiet erstreckter öffentlicher Betrieb — man denke z. B. an eine einheitliche Anstalt für das Reichsgebiet — der *Rückversicherung* gänzlich entraten und mithin mindestens in dem Maße Ersparnisse machen könnte, in dem in den von den privaten Versicherern abgegebenen Rückversicherungsprämien Gewinne für die Rückversicherer enthalten sind.

Muß hiernach unzweifelhaft nach gewisser Richtung hin eine *wirtschaftliche Überlegenheit eines konzentrierten Monopolbetriebs* anerkannt werden, so darf doch hieraus allein noch nicht auf die Notwendigkeit oder Nützlichkeit eines solchen Betriebs geschlossen werden, vielmehr wird ein abschließendes Urteil erst möglich sein, *wenn man alle dafür sprechenden Gründe abwägt mit der Gesamtheit der gegen eine Verstaatlichung und Monopolisierung sprechenden Momente.*

5. Eine vorzugsweise versicherungstechnische Frage ist es, ob durch den öffentlichen Betrieb eine *bessere, gerechtere Prämienbildung* gewährleistet wird als durch den privaten. *Wörner* bejaht dies schlechthin, indem er davon ausgeht, daß nur bei der größtmöglichen Ausdehnung der Versicherungsgemeinschaften die angemessenste und bestausgeglichene Prämie sich bilden lasse; eine Annahme, die in dieser Allgemeinheit nicht als richtig anerkannt werden kann und auf der Übertreibung eines an sich richtigen Gedankens beruht. Zutreffend ist zwar, daß eine genügende Ausgleichung zwischen verschiedenartigen Risiken, großen und kleinen, schweren und leichten, und damit die Sicherheit einer angemessenen Prämienbildung nur bei einer gewissen Größe und Mannigfaltigkeit des Versicherungsbestandes, mit anderen Worten bei einer gewissen räumlichen und sachlichen Ausdehnung der Versicherungsgemeinschaft zu erwarten ist. Unerwiesen und unerweislich ist es aber, daß die Versicherungsgemeinschaften unserer größeren und größten Privatgesellschaften nicht die für den Risikenausgleich und eine gerechte Prämienbildung hinreichende Ausdehnung besitzen, und daß mit jeder weiteren Ausdehnung eine Vervollkommnung des Ausgleichs und der Prämienbildung gegeben sei. Die Forderung einer gewissen Ausdehnung der Versicherungsgemeinschaften ist wohlbegründet, die ungemessene Forderung der überhaupt größtmöglichen Ausdehnung ist eine Überspannung.

Das, was die privaten Unternehmungen in bezug auf Prämienbemessung ganz besonders erstreben und zum Teil mit großer Vollkommenheit durch fein abgestufte Tarifierung erreichen, ist eine der Gunst oder Ungunst des einzelnen Risikos, d. h. der Schwere der übernommenen Gefahr möglichst angepaßte Prämie. Die Versicherten sollen — bei gleicher Versicherungsdauer — in dem Maße zu den Gesamtlasten der Versicherungsgemeinschaft beitragen, in dem sie die letztere einer Schadensgefahr aussetzen, d. h. im Verhältnis der Schadenswahrscheinlichkeit und der möglichen Schadensgröße. Das ergibt sich folgerichtig aus der Natur der Versicherung und entspricht der wirtschaftlichen Gerechtigkeit.

Adolf Wagner erkennt zwar an, daß die auf privatwirtschaftlichen Grundanschauungen beruhende private Versicherung sich konsequenterweise zu einem solchen Klassifikationssystem bekennen muß, hält dies aber für einen Mangel der privaten Betriebsweise und glaubt der öffentlichen den Vorzug geben zu sollen, weil dieser die *Möglichkeit und Macht* beiwohnt, *durch Abweichungen von den Grundsätzen einer Klassifikation nach den Gefahrengraden ausgleichend zu wirken zugunsten der wirtschaftlich Schwachen.*

Er erkennt auch an, daß die Bemessung der Prämie nach der Gefährlichkeit des versicherten Objektes *wirtschaftspädagogisch* insofern ist, als die niedrige Prämie als eine Belohnung, ein Ansporn für die Verminderung der Gefahr und die höhere Prämie als wirtschaftliche Strafe für die Erhöhung der Gefahr wirkt, hält aber die strenge Durchführung der Klassifikation nur insoweit für unbedenklich, als die größere oder geringere Gefährlichkeit der Versicherungsobjekte vom Willen und Verhalten des einzelnen abhängt. Weil die wirtschaftliche Lage der einzelnen und der Volksklassen, die Beschaffenheit und der Risikograd ihrer Besitz- und Versicherungsobjekte zu einem großen Teile nicht von dem persönlich zu verantwortenden Verhalten der einzelnen, sondern von der ganzen geschichtlichen Entwicklung des Volks-, Staats- und Wirtschaftslebens abhängen, deshalb sei eine billige Abweichung vom Klassifikationssystem zugunsten der minder gut Situierten geboten, und diese Abweichung sei nur durch *die ausgleichende Macht der öffentlichen Anstalten* herbeizuführen. Dies gelte nicht bloß von der Sachversicherung (Feuer-, Vieh-, Hagelversicherung), sondern auch von der Lebensversicherung. Die Lebensdauer des Individuums sei großenteils eine Mitgift der sozialen und ökonomischen Verhältnisse, in die jemand hineingeboren sei. Diejenigen zu heben, welche hier gedrückt seien, sei die Aufgabe unseres Zeitalters. Aus volkswirtschaftlichen, sozialpolitischen und ethischen Gründen müsse das privatwirtschaftliche Prinzip der Auswahl und der strengen Gefahr- und Prämienklassifikation auch in der Lebensversicherung Modifikationen zugunsten der schwächeren Elemente der Gesellschaft erfahren.

Hierzu möchte ich mir an dieser Stelle einstweilen folgende kritische Bemerkungen gestatten: Die Forderung einer solchen Ausgleichung zwischen wirtschaftlich Schwachen und Starken, zwischen arm und reich, die dem einen Vorteile zuwendet auf Kosten und mit

Opfern der andern, und die ihr zugrunde liegende Auffassung, daß im Wirtschaftsleben jeder nur das zu vertreten habe, was auf seinen Willen und sein persönliches Verhalten zurückzuführen ist, bedeutet offenbar ein Stück Kommunismus. Darin liegt meines Erachtens an sich noch keine Verurteilung, denn kommunistische Elemente können wir in unserem Staats- und Wirtschaftsleben nicht völlig entbehren, haben sie z. B. in unserem Schulwesen und am ausgeprägtesten in unserer reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung; auch weitere staatssozialistische Einrichtungen mögen unter Umständen segensreich und notwendig werden, indessen doch immer nur, wenn die dringendsten Gründe des Gemeinwohls für solche schwerwiegende Eingriffe sprechen, wenn eine gründliche, gewissenhafte Untersuchung der Licht- und Schattenseiten solcher Eingriffe ein erhebliches Überwiegen der Vorteile unzweifelhaft erwarten läßt, und vor allem, wenn Art und Maß eines solchen ausgleichenden Eingriffs zu übersehen ist und ihm klare und feste Grenzen gezogen werden können. Von alledem scheint mir hier nichts, auch gar nichts vorzuliegen. Sind die Voraussetzungen für eine solche soziale Ausgleichung auch nur entfernt nachgewiesen? Warum soll gerade das Versicherungswesen das Mittel für solche sozialpolitische Ausgleichungsexperimente bilden? Warum sollen gerade diejenigen die hierzu nötigen materiellen Opfer bringen, die durch freiwillige Versicherungsnahme ihre wirtschaftliche Reife und Fürsorglichkeit dokumentieren? Wo sollen Maß und Grenzen für die geforderte Ausgleichung und für die den wirtschaftlich Stärkeren anzusinnenden Opfer gefunden werden? Solange solche Grenzen nicht bestimmt festliegen, scheint mir die dem öffentlichen Monopolbetriebe zustehende „Macht der Ausgleichung" für den sozialen Frieden eine solche Gefahr zu bedeuten, daß sie mehr gegen als für die Verstaatlichung ins Gewicht fällt. Man denke sich, daß die Prämienbemessung den Gegenstand der öffentlichen und politischen Diskussion und Agitation sowie der Wahlkämpfe bildet; welcher Krieg aller gegen alle wird hierdurch entfesselt, und welche neuen Gefahren für den sozialen Frieden werden heraufbeschworen werden!

6. Ganz kurz erwähne ich noch ein für die öffentliche Betriebsweise ins Feld geführtes Moment, welches in der Tat zugunsten der letzteren spricht, ohne indessen von ausschlaggebender oder überhaupt weittragender Bedeutung zu sein, das ist der Umstand, daß *die Versicherung als die auf die wirtschaftliche Ausgleichung tatsächlich bereits eingetretener Schadenereignisse gerichtete Tätigkeit am zweckmäßigsten in denselben Händen vereinigt sein würde, denen die Verhütung wie auch die Unterdrückung von Schäden obliegt.* Es muß theoretisch zugegeben werden, daß diese drei Zweige der Schadenbekämpfung in sachlichem Zusamenhange miteinander stehen und am wirksamsten sich entfalten können, wenn sie möglichst von einer Stelle, von einer Behörde ausgeübt oder wenigstens einheitlich geleitet werden, wenn also auch die Versicherung am selben Strange zieht wie die auf Vorbeugung gerichtete Feuer-, Gesundheits-, Straßen- und Verkehrspolizei und wie dritterseits auch diejenige polizeiliche Tätigkeit, die nach eingetretenem Schaden auf dessen

Eindämmung und Unterdrückung abzielt, wie das Feuerlöschwesen, die Seuchenunterdrückung usw.

Vom praktischen Standpunkt aus muß aber betont werden, daß heute bei uns nennenswerte Übelstände, welche auf den mangelnden Zusammenhang jener drei Zweige zurückzuführen wären, nicht zu beklagen sind, weil im wesentlichen die Interessen der Privatversicherer naturgemäß ganz von selbst mit der vorbeugenden und eindämmenden Tätigkeit der Behörden Hand in Hand gehen. Wo ausnahmsweise etwa ein Gegensatz zwischen dem Geschäftsgebaren privater Versicherer und den Zielen der schadenverhütenden oder der schadeneinschränkenden behördlichen Tätigkeit hervortreten sollte, würde wohl die Versicherungsaufsicht, nötigenfalls die Gesetzgebung in der Lage sein, korrigierend einzugreifen.

Was speziell die Befürchtung anlangt, daß auf dem Gebiete der Feuerversicherung die privaten Versicherer und insbesondere ihre Agenten an möglichst hohen Versicherungssummen interessiert und daher nicht wirksam genug den dem Gemeinwohl gefährlichen Überversicherungen entgegenzutreten geneigt seien, so wird man diese Gefahr nicht allzu hoch anschlagen dürfen, nachdem sich die Reichsgesetzgebung im Versicherungsvertragsgesetz auf den Standpunkt gestellt hat, daß im Hinblick auf die sonstigen gegen die Überversicherung bestehenden rechtlichen Kautelen ein gesetzliches Verbot derselben nicht mehr erforderlich sei. Im übrigen ist auch hier die Aufsichtsführung berufen und, wie praktische Erfahrung lehrt, imstande, Mißbräuchen wirksam entgegenzutreten.

So interessant die wissenschaftlichen Erörterungen über den inneren Zusammenhang zwischen *Meidung, Unterdrückung* und *Ausgleichung* wirtschaftlicher Schäden sind, so kann doch aus ihnen ein erheblicher Grund für einen Systemwechsel, d. h. für den Übergang von privater Versicherung zur öffentlichen und vollends zum öffentlichen Monopolbetriebe nicht entfernt hergeleitet werden.

Überblickt man die sämtlichen bisher erörterten allgemeintheoretischen Gründe für eine Verstaatlichung, so kommt meines Erachtens weder einem einzelnen derselben noch ihrer Gesamtheit ausschlaggebende Bedeutung zu derart, daß das Schlußergebnis der *Adolf Wagner*schen Untersuchung gerechtfertigt wäre, das er in den Satz zusammengefaßt hat: „Die Versicherung ist ihrer Natur nach kein „Geschäft“, das der „freie Verkehr“ übernehmen und ausführen soll. Sie ist eine „öffentliche Einrichtung“ und muß als solche behandelt werden.“

Auch wenn man *Wörner,* der sich dem vorstehenden Satze *Wagners* uneingeschränkt anschließt, darin zustimmt, daß die Versicherung um der Versicherungsgemeinschaft, nicht um des Versicherers willen betrieben wird, daß der Versicherer Mittel zum Zweck, nicht Selbstzweck ist, so ist doch noch keineswegs überzeugend dargetan, daß der durch die Triebkraft des Erwerbssinnes zur Initiative und Rührigkeit angespornte Versicherer ein ungeeignetes und der öffentliche Betrieb ein vollkommeneres Mittel sei, den Interessen der

Versicherungsgemeinschaft zu dienen. Unser gesamtes Wirtschaftsleben beruht doch wesentlich darauf, daß der Egoismus, der Erwerbssinn der einzelnen als treibende Kraft zur Befriedigung der allgemeinen Volksbedürfnisse benutzt wird, und daß ein gesunder, individueller Erwerbssinn nicht im Widerspruch steht mit der Gemeinnützigkeit seiner Wirkungen, seiner volkswirtschaftlichen Zwecke und Leistungen, sondern für die Erfüllung dieser Zwecke ein geradezu unentbehrliches Mittel und Werkzeug ist. Und in Wirklichkeit muß doch auch, will man nicht blind sein gegen die klaren Tatsachen einer umfassenden Erfahrung, gerade auf dem Gebiete des Versicherungswesens anerkannt werden, daß hier mittels der privatwirtschaftlichen, auf den individuellen Erwerb gerichteten Betätigung hervorragend gemeinnützige Leistungen im Dienste der Allgemeinheit erzielt worden sind. Diesen Tatsachen gegenüber wird schwer einzusehen sein, inwiefern aus der Natur der Versicherung folgen soll, daß sie nicht als Geschäft dem freien Verkehr überlassen werden darf. Wird doch die Befriedigung weit dringlicherer Volksbedürfnisse und selbst die Versorgung des Volkes mit immateriellen, mit ideellen Gütern — man denke an die Unterrichts- und Bildungsbedürfnisse, an die Versorgung mit ärztlicher Hilfe und Medikamenten, mit Rechtsbeistand usw. — mit befriedigendem Erfolge und unbedenklich der Privattätigkeit überlassen. Nicht aus allgemeinen theoretischen Erwägungen heraus, sondern nur soweit für ein bestimmtes Gebiet der untrügliche Beweis geführt werden kann, daß die Privatwirtschaft versagt oder unbefriedigend wirkt und daß der öffentliche Betrieb ein vollkommeneres Mittel zur Leistung bestimmter Volksdienste ist, läßt sich die Forderung des Überganges zum öffentlichen Betriebe begründen. Solcher Übergang wird stets mit um so tiefer einschneidenden Maßnahmen und Nachteilen verbunden sein, je mehr bereits die private Wirtschaftsweise entwickelt ist. Ob speziell *auf dem Gebiete des Versicherungswesens* mit seiner langen und zum Teil glänzenden Entwicklung, mit seinen vielgestaltigen und ausgedehnten Organisationen, mit seinem vielköpfigen Agentenwesen *eine Überführung der privaten Betriebsweise in die öffentliche und die Einführung eines Versicherungsmonopols überwiegend vorteilhaft sein würde,* kann doch nur bei vorsichtigster *Berücksichtigung und Abwägung auch der unausbleiblichen Nachteile* und abschließend nur *bei getrennter Untersuchung je für die einzelnen Versicherungszweige* beurteilt werden. Eine solche hinreichende Beachtung auch der nachteiligen Folgen einer Verstaatlichung und Monopolisierung lassen die *Wagner*sche und die *Wörner*sche Untersuchung vermissen.

Nachdem bisher im Anschluß an die mehr theoretischen Gedankengänge der Verstaatlichungsfreunde die allgemeinen, für sämtliche oder mehrere Versicherungszweige gemeinsamen Gesichtspunkte erörtert worden sind, soll im folgenden auf die *besonderen Verhältnisse* der wichtigsten der hier in Frage kommenden Versicherungszweige, nämlich der *Lebensversicherung* und der *Feuerversicherung* getrennt eingegangen und untersucht werden, wie in der Praxis in

jedem dieser beiden Versicherungszweige die Einführung gemeinwirtschaftlicher Betriebsweise mit Monopolcharakter wirken und welche Vorteile und Nachteile von einer solchen Maßnahme zu erwarten sein würden.

Auf die Lebensversicherung einerseits und die Feuerversicherung anderseits darf sich, wie ich glaube, diese Untersuchung um so mehr beschränken, als diese beiden Zweige von den Monopolbestrebungen vorzugsweise ins Auge gefaßt zu werden pflegen und in der Tat auch wegen ihrer überragenden versicherungs- wie finanzpolitischen Bedeutung in erster Linie hierfür in Betracht kommen. Bei den anderen Zweigen liegen die Verhältnisse wesentlich anders, so daß bei ihnen auch die Monopolfrage nach wesentlich anderen Gesichtspunkten zu beurteilen wäre.

B. Lebensversicherung.

Eine Verstaatlichung der Lebensversicherung unter Ausschaltung der privaten Betriebe würde nur dann zu rechtfertigen sein, wenn entweder die letzteren den Versicherungszweck nicht in befriedigender Weise erfüllt hätten und *von der öffentlichen Betriebsweise vollkommenere Leistungen zu erwarten* sein würden, oder aber, wenn es sich aus *anderen als eigentlich versicherungspolitischen Gründen* empfehlen würde, die Lebensversicherung *nicht als Selbstzweck zu betrachten, sondern als Mittel für staatliche Zwecke,* insbesondere *für finanzielle Zwecke des Reichs* nutzbar zu machen.

I.

1. Ausreichende Gründe *versicherungspolitischer* Art vermag ich nicht zu erkennen. Wenn sich in irgendeinem Versicherungszweige der privatwirtschaftliche Betrieb gut bewährt hat und die im Wettbewerb untereinander stehenden privaten Unternehmungen den mannigfaltigen an sie herantretenden Aufgaben in zufriedenstellender, dem Gemeinwohl förderlicher Weise gerecht geworden sind, so ist das hinsichtlich der Lebensversicherung der Fall. Und zwar gilt dies nicht nur von den nach den Grundsätzen der Gegenseitigkeit wirtschaftenden Unternehmungen, sondern auch von den Aktiengesellschaften, die in weitgehender Annäherung an das Gegenseitigkeitsprinzip durch ihre verschiedenen Systeme der Gewinnbeteiligung dafür Sorge tragen, daß die Betriebsüberschüsse, namentlich also die Ersparnisse an Prämien, zum weitaus größten Teile den Versicherten wieder zufließen. In großer Zahl stehen dem versicherungsuchenden Publikum bewährte und vertrauenswürdige Versicherungsanstalten zu Gebote, die durch reichliche Kapitalausstattung und zuverlässige Verwaltung des ihnen anvertrauten Vermögens den Versicherten für ihre Ansprüche die denkbar beste Sicherheit bieten, die im gegenseitigen Wettbewerb fortgesetzt bestrebt waren und bestrebt sind, die Versicherungsbedingungen in ständiger Fortbildung den vielgestaltigen wirtschaftlichen Bedürfnissen der Versicherten möglichst anzupassen, und die auch in der tatsächlichen Handhabung der Versicherungsbedingungen und in der gesamten geschäftlichen Behand-



lung der Versicherten kaum Anlaß zu Klagen geben. In allen diesen Beziehungen kann von einem Bedürfnis, die Vielheit der privaten Betriebe durch einen einzigen öffentlichen Betrieb ersetzt zu sehen, nicht die Rede sein und von einem Monopol eine Verbesserung in der Erfüllung der Versicherungsaufgaben nicht erhofft werden.

2. In einem anderen Punkte dagegen, und zwar in einem der wichtigsten, werden gegen den Privatbetrieb Vorwürfe erhoben, die nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen sind und eine gründliche Prüfung erfordern: *die Prämien* der privaten Unternehmungen, so wird behauptet, seien *übermäßig hoch,* weil die privaten Gesellschaften mit *außerordentlich hohen Verwaltungskosten* arbeiteten und darauf ausgingen, *maßlose Gewinne* zu erzielen und zu verteilen; von dem öffentlichen Monopolbetrieb lasse sich eine Beseitigung dieser Übelstände, eine wesentliche *Verbilligung* der Versicherung erwarten.

Was zunächst die Bemängelung der *Gewinne privater Versicherungsunternehmungen* anlangt, so kann sie sich doch nur auf die Aktiengesellschaften beziehen, da die Gegenseitigkeitsgesellschaften ihrem Wesen und ihren grundsätzlichen Einrichtungen nach ihre Überschüsse und damit die vorsorglich zuviel erhobenen Prämien lediglich den Versicherten wieder zugute kommen lassen, gewinnberechtigte Garantiekapitalien aber bei ihnen, wie ein Blick auf ihre Gewinnverteilung lehrt (vgl. Versicherungs-Statistik für 1912, herausgegeben vom K. Aufsichtsamt 1914, Tab. I. 41 S. 141) gar keine und Tantiemenbezüge eine nur ganz verschwindende Rolle spielen. Bei der hohen Entwicklung, die die Gegenseitigkeitsversicherung bei uns genommen, und bei dem Ansehen, dessen sie sich mit Recht erfreut, wäre es von vornherein unerklärlich, wie die im scharfen Wettbewerb mit ihr stehenden Aktiengesellschaften dennoch auf- und vorwärtskommen könnten, wenn bei ihnen die Gewährung maßloser Dividenden und Tantiemen in der Tat eine irgendwie nennenswerte Verteuerung der Versicherungen bewirkte. Man kann zugeben, daß in vereinzelten Fällen die Aktionärdividenden und die Tantiemen die angemessenen Grenzen, namentlich früher, als das Aufsichtsamt noch nicht mäßigend einzuwirken versucht hatte, überschritten haben, darf aber doch dabei nicht vergessen, daß wirtschaftlich den Dividenden und Tantiemen nur eine äußerst geringfügige Bedeutung in der Gesamtwirtschaft der großen Anstalten und insbesondere so gut wie gar keine Bedeutung für die Preisbildung der Versicherung zukommt. Die Prozentsätze der Aktionärdividenden scheinen oft sehr hoch, weil sie auf das in der Regel nur teilweise (meist nur zu ¼) bar eingezahlte, nicht auf das gesamte gezeichnete und gewagte Aktienkapital bezogen werden, und vor allem weil der Eigenart der Lebensversicherungs-Aktiengesellschaften entsprechend, das Aktienkapital hier nicht den Charakter eines Betriebkapitals, vielmehr den eines Garantiefonds, namentlich für die ersten Zeiten der Geschäftsentwicklung, trägt und schließlich bei den Gesellschaften, denen es in jahrzehntelanger Arbeit gelungen ist, einen großen gewinnkräftigen Versicherungsbestand zu erwerben,

im Vergleiche zu diesem die Überschüsse liefernden Bestände einen verhältnismäßig sehr geringen Umfang zu haben pflegt.

Sieht man sich an der Hand der Versicherungs-Statistik die Verteilung des Gewinns bei den deutschen Lebensversicherungsunternehmungen an, wonach der weitaus größte Teil der Gewinne den Versicherten wieder zufließt, so zerfallen ganz von selbst die falschen und übertriebenen Vorstellungen von ungerechtfertigten, maßlosen Zuwendungen an Aktionäre und Garanten oder an Tantiemeberechtigte, und man erkennt das bescheidene Maß, in dem einem öffentlichen Monopolbetrieb überhaupt Ersparnisse an Dividenden und Tantiemen möglich wären. Dabei darf überdies nicht außer acht gelassen werden, daß, wenn beim Monopolbetrieb auch die Aktionärdividenden gänzlich entfallen würden, doch keineswegs die Tantiemen in voller Summe eingespart werden könnten. Sie bilden heute zum Teil eine äußerst zweckmäßige, weil zu den besten Leistungen anspornende Vergütung der Verwaltungsorgane, und auch eine Monopolverwaltung würde voraussichtlich im eigensten Interesse sich dieser Art der Vergütung der Dienste seiner Organe in gewissem Umfange bedienen oder aber im entgegengesetzten Falle um so höhere Gehaltsbezüge gewähren müssen.

Die folgende Übersicht ist aus der vom Aufsichtsamt 1913 herausgegebenen Veröffentlichung: Die Entwicklung des privaten Versicherungswesens unter Reichsaufsicht in dem Jahrfünft 1907 bis 1911 (S. 68) entnommen. Die Zahlen für 1912 sind aus der letzten amtlichen Versicherungs-Statistik (S. 138/41 und 152/53) errechnet.

Die Verteilung des Gewinns bei den deutschen Lebensversicherungsunternehmungen.

Geschäftsjahr	Von den Gewinnen sind in 1000 Mark abgeführt worden							
	an den Kapitalreservefonds M.	an sonstige Reserven M.	an den Beamtenfonds M.	an die Aktionäre oder Garanten M.	an Tantiemeberechtigte M.	an die Versicherten M.	anderweit M.	Vortrag auf neue Rechnung M.
1907	1156	5891	1267	6181	2615	97 570	670	260
1908	1584	7827	725	6632	2915	104 330	955	467
1909	1520	7633	633	6998	3009	113 800	1331	475
1910	1339	8558	1302	7328	3329	124 182	792	573
1911	1470	7128	841	7570	3431	134 543	794	606
1912	1396	8991	786	8001	3588	143 848	338	632

In der erstgenannten Veröffentlichung wird für die Periode 1907 bis 1911 festgestellt, daß sich in der Lebensversicherung der Anteil der Versicherten am Bilanz-Gewinn in den ersten vier Jahren auf 85 % gehalten hat und im letzten Jahre auf 87 % gestiegen, anderseits der Anteil der Aktionäre und Garanten von 5,4 % allmählich auf 4,9 % herabgegangen ist. Hierbei sind Aktien- und Gegenseitigkeitsgesellschaften zusammengefaßt, während ich es für die vor-

liegende Untersuchung für richtiger halte, lediglich die Verhältnisse in den Aktiengesellschaften ins Auge zu fassen. Bei diesen fielen, und zwar bei einer gesamten Prämieneinnahme von mehr als 450 Millionen Mark, vom Gesamtgewinn aus dem Geschäftsjahr 1912 mit 98 706 049 M. an die Aktionäre 7 997 736 M., also etwa 8 %, an Tantiemeberechtigte 3 235 987 M. mit etwa 3 % und an die Versicherten 81 332 181 M., also durchschnittlich 82 %. Während natürlich bei einzelnen Aktiengesellschaften, insbesondere bei jüngeren, der Prozentsatz der Gewinnzuweisungen an die Versicherten hinter dem Durchschnittssatze zurückbleibt, überschreitet er ihn bei anderen ganz wesentlich und steigt bis zu 96 % an.

Von der jährlichen Prämieneinnahme aller Aktiengesellschaften fließen also durchschnittlich weniger als 2 % (1,78) an die Aktionäre als Dividende und weniger als 2½ % (2,44) an Aktionäre und Tantiemeberechtigte zusammen.

3. Die vorstehenden Ausführungen und Zahlen lassen erkennen, daß von einem Übermaß der Gewinne usw. und von einer dadurch herbeigeführten nennenswerten Verteuerung der Versicherung nicht gesprochen werden kann. Wesentlich anders und ernster ist die Frage hinsichtlich *der Verwaltungskosten der privaten Lebensversicherungsbetriebe,* schon weil es sich hier um erheblich höhere Summen handelt. Nach amtlicher Berechnung (Die Entwicklung des privaten Versicherungswesens S. 48) entfielen in dem Jahrfünft 1907 bis 1911 in der großen Lebensversicherung jährlich 13 %, in der Volksversicherung jährlich 27 % der Betriebseinnahmen auf Ausgaben für Verwaltung und Steuern. Im Jahre 1912 beliefen sich in der gesamten unter Reichsaufsicht stehenden Lebensversicherung die Verwaltungskosten ausschließlich der Steuern auf rund 108½ Millionen Mark, darunter rund 30 Millionen Abschlußprovisionen und 23½ Millionen Inkassoprovisionen. Könnten hieran, wie die Freunde der Verstaatlichung meinen, durch letztere beträchtliche Ersparungen gemacht werden, so würden sie allerdings in erfreulichen und merklichen Ermäßigungen der Versicherungsprämien in die Erscheinung treten können.

Nun kann gar nicht geleugnet werden, daß gerade in der Höhe der Verwaltungskosten und speziell derjenigen der Abschlußkosten die angreifbarste Seite der privaten Lebensversicherung liegt derart, daß, wenn sich ein sonst unbedenklicher Weg zu einer wesentlichen Ermäßigung der Abschlußkosten, insbesondere auch der Abschlußprovisionen, auffinden ließe, hierin ein volkswirtschaftlich außerordentlich wertvoller Fortschritt zur Vervollkommnung der Lebensversicherung und zur weiteren Verbreitung des Versicherungsgedankens erblickt werden müßte.

Was die Inkassoprovisionen angeht, so läßt sich meines Erachtens auf diesem Gebiete durch einen Monopolbetrieb kaum eine Ersparnis erhoffen; die hierfür aufzuwendenden Ausgaben wird im allgemeinen auch ein Staatsbetrieb nicht zu umgehen und nicht zu mindern vermögen.

Auch die sonstigen Verwaltungskosten werden voraussichtlich

eine sehr ins Gewicht fallende Ermäßigung nicht erfahren. Wenn auch die Konzentration der Verwaltungsgeschäfte in einem einzigen großen, einheitlich geleiteten öffentlichen Betrieb in manchen Beziehungen eine erhebliche wirtschaftliche Überlegenheit gegenüber der in eine Vielheit von Betrieben zersplitterten Privatversicherung und damit die Möglichkeit einer gewissen Kostenersparnis gibt, so stehen dem aber anderseits manigfache auf eine Verteuerung der Verwaltung hinwirkende Momente (kürzere Arbeitszeit und geringere Arbeitsleistungen, höhere Gehalts- und Pensionsansprüche der Mehrzahl der öffentlichen Beamten) gegenüber. Auf den alten Streit, ob privatwirtschaftliche oder bureaukratische Verwaltung billiger wirtschaften kann, angewandt auf die konkreten Verhältnisse der Lebensversicherung, will ich hier nicht näher eingehen; er wird immer mit einem non liquet enden müssen, solange noch nicht in großem Stile und ausreichend lange Zeit hindurch die Probe aufs Exempel gemacht worden ist. Letzteres ist bisher weder im In- noch im Auslande der Fall. Durchschlagende Gründe für eine wesentliche Ersparnis an allgemeinen Verwaltungskosten durch einen öffentlichen Monopolbetrieb vermag ich nicht zu erkennen und halte daher einen gewissen Skeptizismus gegenüber allen derartigen Hoffnungen für dringend geboten.

Am ehesten wird von der Konzentration und Ausschaltung der Konkurrenz eine Herabminderung der Abschlußprovisionen und sonstigen Abschlußkosten erhofft werden können. Denn hier ist es gerade die Zersplitterung in viele nebenander wirkende, sich gegenseitig die Risiken abjagende Betriebe, welche zu einer Erschwerung der Werbetätigkeit, zur Beschäftigung eines sehr zahlreichen, sich gegenseitig bekämpfenden Werbepersonals (Agenten, Inspektoren usw.) und zur Gewährung immer höherer Vergütungen für die Werbe- und Abschlußtätigkeit geführt hat. Wir haben es hier offenbar mit einem Auswuchs des freien privatwirtschaftlichen Wettbewerbs zu tun, dessen Beseitigung oder Zurückschneidung dringend zu wünschen ist. Daß der Monopolbetrieb hier Abhilfe bringen könnte, ist nicht zu bezweifeln; nachdem alle Mitbewerber ausgeschlossen sind, würde er allein als Versicherer auf dem Plane erscheinen; das Anwerbegeschäft für ihn wäre unzweifelhaft leichter und fruchtbarer, so daß er mit geringerer Vergütung für den Versicherungsabschluß auskommen könnte. Hieraus aber ohne weiteres auf die Zweckmäßigkeit der Einführung des Monopols zu schließen, hieße das Kind mit dem Bade ausschütten. Denn zunächst darf man sich doch keine übertriebenen Vorstellungen von den durch den Monopolbetrieb möglichen und wahrscheinlichen Ersparnissen an Abschlußprovisionen machen, muß sich vielmehr gegenwärtig halten, daß die Aufwendungen für Abschlußprovisionen weniger als den dritten Teil der gesamten Verwaltungskosten — im Jahre 1912 rund 30 Millionen Mark von 108½ Millionen — ausmachen und daß günstigsten Falles wiederum nur ein Teil dieser Provisionskosten erübrigt werden könnte. Denn es liegt auf der Hand, daß auch ein Monopolbetrieb einer sehr intensiven Akquisitionstätigkeit und zu diesem

Zwecke einer vielköpfigen Organisation eines bezahlten Werbepersonals bedürfen würde, wenn nicht ein verhängnisvoller Stillstand und Rückgang in der Entwicklung der Lebensversicherung eintreten soll. Sodann aber wäre doch vorerst noch zu fragen, ob sich nicht auch bei der privaten Betriebsweise Mittel und Wege finden lassen, die Abschlußprovisionen in angemessenen Grenzen zu halten, und ob vor allem die Einführung des Monopols nicht anderseits so schwerwiegende Nachteile im Gefolge haben würde, daß jener finanzielle Gewinn weit aufgewogen würde. Und diese beiden Fragen müssen, wie ich glaube, bejaht werden.

Dem Übelstande einer übermäßigen Provisionssteigerung und einer durch übermäßige Aufwendungen forcierten Akquisition ist in radikaler und rigoroser Weise die Gesetzgebung des Staates New York im Jahre 1906 durch das sog. Armstrong-Gesetz zu Leibe gegangen, indem es den Lebensversicherungsgesellschaften eine beliebig große Geschäftsausdehnung untersagt und ihnen nur noch ein beschränktes Neugeschäft gestattet, welches sich in bestimmten, gesetzlich abgestuften Prozentverhältnissen zu dem am Schluß eines Geschäftsjahrs jeweils vorhandenen alten Versicherungsbestande zu halten hat, und indem es gleichzeitig den jährlich zulässigen Verwaltungsaufwand einschließlich der Provisionen auf ein bestimmtes, versicherungstechnisch zu berechnendes Maß einschränkt. Wenn man auch für deutsche Verhältnisse einem ähnlich gewaltsamen Gesetzeseingriffe nicht das Wort reden kann, so halte ich es doch nicht für ausgeschlossen, daß die deutsche Aufsichtsbehörde auf Grund der ihr jetzt schon gesetzlich zustehenden Befugnisse eine Obergrenze für die Kosten des Neugeschäfts bestimmen könnte, bei deren Überschreitung die Interessen der Versicherten als gefährdet zu erachten wären (vgl. § 64 Abs. 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes). Ich bin mir zwar bewußt, daß die Durchführung einer solchen Maßregel und ihre Kontrolle große Schwierigkeiten bieten würde, weil die Kosten des Neugeschäfts nicht nur in Abschlußprovisionen zu bestehen pflegen, sondern auch in verschiedenerlei anderer Gestalt (Inkassovergütung, Bureaukostenzuschüssen, Gehaltsbezügen usw.) auftreten können; indessen dürften diese Schwierigkeiten nicht unüberwindlich sein, zumal wenn es gelänge, eine Verständigung mit den beteiligten Gesellschaften selbst darüber herbeizuführen, in welcher Form die Abschlußkosten zu gewähren und zu verrechnen sind. So ließe sich einer weiteren Steigerung der Abschlußkosten sofort ein Riegel vorschieben und eine künftige Ermäßigung unter schonender Berücksichtigung der bestehenden Verhältnisse wenigstens allmählich in Abstufungen von etwa 5 zu 5 Jahren herbeiführen.

Auch wenn es gelingen würde, dem Übelstande der Provisionsabgabe an die Versicherungslustigen wirksam entgegenzutreten, würde eine wesentliche Ursache für die fortgesetzte Steigerung der Abschlußprovisionen ausgeschaltet sein. Eine Abhilfe in dieser Richtung wird sich meines Erachtens, sei es unter Mitwirkung der Aufsichtsbehörde oder ohne eine solche, sicherlich herbeiführen lassen.

4. In der Frage nach *den Nachteilen, welche die Einführung des Monopols nach sich ziehen würde,* liegt meines Erachtens der Schwerpunkt des ganzen Problems. Der Vorteil finanzieller Ersparnisse und einer Verbilligung der Versicherung ist, wie wir gesehen haben, höchst unsicher und günstigsten Falles von nur geringem Umfange, die Nachteile aber sind sicher und schwerwiegend.

Abgesehen von der ungeheuren Härte, welche darin liegt, daß nach vielen Tausenden zählende Personen, welche seither im Dienste der privaten Versicherungsbetriebe ihr Brot und ihre Existenz gefunden hatten, aus ihrer Berufs- und Erwerbsstellung herausgeworfen werden müssen und nur zu einem Teile Verwendung in der Monopolverwaltung finden können, muß, wie ich glaube, das entscheidende Gewicht darauf gelegt werden, daß beim Monopolbetrieb *quantitativ* wie *qualitativ eine Verschlechterung der Versicherung* zu befürchten ist.

Die außerordentlich segensreiche Verbreitung des Versicherungsgedankens durch die private Lebensversicherung und der letzteren ständiges Wachstum mögen die folgenden Zahlen aus der aufsichtsamtlichen Statistik (Entwicklung 1907 bis 1911 S. 6 und 20) veranschaulichen.

Der Versicherungsbestand der deutschen Unternehmungen in der großen Lebensversicherung, und zwar lediglich der Todesfallversicherung, ist von 1907 mit 3,337 Millionen Policen über 9,174 Milliarden bis 1911 auf 3,974 Millionen Policen über 11,916 Milliarden Mark Versicherungssumme gestiegen. An Volksversicherungspolicen waren Ende 1907 5,957 Millionen über 1077 Millionen Mark Versicherungssumme und Ende 1911 7,492 Millionen über 1444 Millionen Mark in Kraft.

Während im Jahre 1902 eine Lebensversicherung überhaupt auf je 9 Personen der Reichsbevölkerung, eine große Versicherung auf je 22 und eine Volksversicherung auf je 15 Personen entfiel, kam im Jahre 1911 eine Lebensversicherung überhaupt bereits auf 6, eine große Versicherung bereits auf 17 und eine Volksversicherung bereits auf 9 Personen. Dabei hat der von der gesamten Kapitalversicherung auf den Kopf der Bevölkerung durchschnittlich entfallende Betrag stetig zugenommen, indem er sich von 1902 bis 1911 von 163 auf 233 Mark hob.

Diese glänzende Entwicklung ist die Frucht der unablässigen Werbearbeit eines vieltausendköpfigen Agentenapparates; es ist das eine Leistung, auf welche die private Lebensversicherung stolz sein darf und die ihr kein öffentlicher Betrieb nachmacht. Alle Erfahrungen des In- und Auslandes lassen die Akquisition als die schwache Seite der öffentlichen Betriebsweise erkennen. Auf diesem Gebiete, wo es sich um die unermüdliche Propaganda von Haus zu Haus, von Person zu Person handelt, hat die private Agententätigkeit durch größere Rührigkeit, Energie und Ausdauer, bisweilen wohl auch Aufdringlichkeit und Rücksichtslosigkeit die unvergleichlich größeren Erfolge aufzuweisen. Mit Sicherheit ist daher anzunehmen, daß unter einer Monopolverwaltung die Ausbreitung der deutschen

Lebensversicherung in bedauerlicher Weise gehemmt werden wird. Damit werden nicht nur viele Einzelpersonen und Familien der Wohltaten der Lebensversicherung verlustig gehen, sondern auch zum Nachteil unserer gesamten Volkswirtschaft die seither kräftig vorwärtsschreitende Kapitalbildung durch Lebensversicherung verlangsamt werden.

Wenn man sich zugunsten der Einführung des Lebensversicherungsmonopols auf den Vorgang Italiens beruft, so ist entgegenzuhalten, daß bei der Kürze der Zeit ein abschließendes Urteil über das Gelingen des dortigen Versuchs noch keineswegs möglich ist und daß man dort noch sehr schlimme Erfahrungen wird machen können. Im übrigen aber darf nicht vergessen werden, daß in Italien, als man das Monopol einführte, die Entwicklung und Verbreitung der privaten Versicherung nicht entfernt auf einer so hohen Stufe wie in Deutschland stand und daß es zum großen Teil ausländische Gesellschaften waren, die in Italien die Lebensversicherung erfolgreich betrieben und durch das Monopol verdrängt wurden.

5. Weit nachteiliger noch als die von der Verstaatlichung zu befürchtende Beeinträchtigung der Lebensversicherung in bezug auf Umfang und Ausbreitung ist der Umstand, daß mit der *Ausschaltung jeglicher Konkurrenz der weitere Fortschritt in der Gestaltung der Versicherungsbedingungen* in bedenklicher Weise gehemmt wird. Dies bedeutet eine wesentliche Verschlechterung der Lebensversicherung in der Befriedigung der Versicherungsbedürfnisse und wäre vom privatwirtschaftlichen Gesichtspunkt aus gleich sehr zu bedauern wie vom volkswirtschaftlichen und kulturellen. Wenn wir oben in dem Übermaß und der fortgesetzten Steigerung der Abschlußkosten einen Auswuchs des freien Wettbewerbs einer Vielheit von Unternehmungen erblickten, so haben wir es hier, wo es sich um die Fortentwicklung der Lebensversicherungsbedingungen, also um den Inhalt und Wert der Versicherungsleistungen handelt, entschieden mit einer Lichtseite der freien Konkurrenz zu tun. Wer die allmähliche Entwicklung der Bedingungen bis zu ihrer heutigen Gestalt näher kennt, weiß wieviel Eifer und Arbeit, wieviel Rührigkeit und Erfindungsgabe, wieviel Wagemut und Ausdauer unablässig aufgewendet worden sind, um die Bedingungen den vielgestaltigen Bedürfnissen des Publikums immer besser anzupassen und andere Gesellschaften durch neue und vervollkommnete Kombinationen zu überbieten. Es darf hier beispielsweise nur erinnert werden an die in den letzten Jahrzehnten gemachten Fortschritte in der Behandlung des Selbstmordes, in der sog. Unanfechtbarkeit und Unverfallbarkeit der Policen, in den bei vorzeitiger Auflösung der Versicherung zu gewährenden Rückkaufs- oder Umwandlungswerten, in den verschiedenen Einrichtungen zur Verhütung eines Versicherungsverfalls bei nicht rechtzeitiger Prämienzahlung, in den mannigfachen Gewinnbeteiligungssystemen, in der Policenbeleihung und dergleichen mehr. Es kann mit Sicherheit behauptet werden, daß diese vielgestaltige und segensreich fortschreitende Entwicklung nur dem durch den freien Wettbewerb angespornten, auch durch zahlreiche

erfolglose Versuche nicht entmutigten privaten Unternehmungsgeist möglich gewesen, und daß dieser Unternehmungsgeist auch für die Zukunft nicht zu entbehren ist, wenn nicht eine höchst nachteilige Erstarrung der Lebensversicherung eintreten soll. Auch die günstige Einwirkung der ausländischen Konkurrenz zugunsten einer freieren Gestaltung der deutschen Bedingungen läßt sich in manchen Punkten — ich nenne z. B. die Unanfechtbarkeit und Unverfallbarkeit der Policen — genau verfolgen. Auch heute ist die Entwicklung der Bedingungen keineswegs zu einem endgültigen Abschluß gekommen. Vieles ist im Flusse und neue Fragen, die heute noch niemand übersehen kann, werden sicherlich hervortreten und Lösung erheischen. Von solchen Fragen, die, wie man heute bereits übersehen kann, noch mitten in der Entwicklung stehen und in der Zukunft vermutlich zu neuen Gestaltungen und vollkommenerer Befriedigung der mannigfaltigen Versicherungsbedürfnisse hindrängen werden, seien z. B. die noch ungelösten oder nur unvollkommen gelösten Probleme der Kriegsversicherung, die Versicherung der Abstinenten, die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung, die Versicherung minderwertiger Leben, die leichtere Verwertbarkeit der Policen als Unterlagen für die Kreditbeschaffung erwähnt. Während ein durchaus gesunder Erwerbssinn und private Initiative unablässig an der Arbeit sind, den mannigfaltigen, in immer neuer Gestalt hervortretenden wirtschaftlichen Bedürfnissen der verschiedenen Volksklassen durch einen Reichtum an Versicherungskombinationen gerecht zu werden, wird sich eine einheitliche große Monopolverwaltung die Bewältigung ihrer dem Umfange nach ungeheuren Aufgaben durch Vereinfachung und Beschränkung auf einige wenige, schematisch zu behandelnde Versicherungsformen zu erleichtern suchen müssen; *an Stelle des Triebes zu Neuerungen und Verbesserungen wird fortschrittfeindliche Schwerfälligkeit und Erstarrung treten und sehr zum Schaden der Allgemeinheit wird die Lebensversicherung weit weniger leisten als sie unter Herrschaft der privaten Betriebsweise leisten könnte.*

6. Wie in der inhaltlichen und rechtlichen Gestaltung der Versicherungsbedingungen, so wird auch in ihrer tatsächlichen Handhabung, d. h. in der *Versicherungspraxis,* der öffentliche Monopolbetrieb kaum zu einem so weitgehenden Entgegenkommen gegen die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Versicherungsuchenden geneigt und in der Lage sein, wie dies seitens der Privatgesellschaften bewiesen zu werden pflegt. Ich denke hierbei namentlich an die Versicherung sog. minderwertiger Leben, die in der Praxis eine immer mehr wachsende Bedeutung gewinnt. Es handelt sich dabei um Personen, die infolge erblicher Belastung, infolge von Schwäche oder Krankheit, besonderer Berufsgefahr usw. ein anormales Risiko darstellen und deren Versicherung in hohem Grade wünschenswert, ohne Gefahr für den Versicherer aber nur durchführbar ist, wenn dieser die sorgfältigste individualisierende Prüfung und dementsprechend die für den Einzelfall angemessenen Abweichungen von den allgemein gültigen Bedingungen (z. B. Annahme eines höheren Alters, Tarif-

zuschläge, Abkürzung der Versicherung, Wartezeit usw.) eintreten läßt. Es muß bezweifelt werden, ob sich eine Monopolverwaltung mit dem nötigen geduldigen Entgegenkommen auf die eingehenden individualisierenden Prüfungen und zeitraubenden Verhandlungen einlassen kann, ohne die die Schwierigkeiten der Versicherung minderwertiger Leben nicht zu überwinden sind. Werden aber die betreffenden Versicherungsbedürftigen von der Monopolverwaltung, also durch behördliche endgültige Entscheidung abgewiesen, so hat dies eine ganz andere Bedeutung und wirkt weit verbitternder als eine Ablehnung durch einen privaten Versicherer, die lediglich die Bedeutung einer Nichteinigung über einen privatgeschäftlichen Vertrag hat und den Versuch einer Verständigung mit einem anderen Versicherer nicht abschneidet.

7. Schließlich ist es noch nötig, daß man sich ein Bild davon macht, wie sich *die Vermögensverwaltung* der in ein einheitliches Monopol zusammengefaßten deutschen Lebensversicherung gestalten würde und welche Vorzüge oder Nachteile mit einer derartigen Konzentration verknüpft sein würden.

Wenn man davon ausgeht, daß die Lebensversicherungs-Monopolanstalt nicht mit dem Reiche zusammenfallen, sondern ein selbständiges Rechtssubjekt bilden und daher auch ihr eigenes Vermögen besitzen würde, daß ferner der Prämienreservefonds ähnlich wie der jetzige Prämienreservefonds der privaten Gesellschaften auf Grund der §§ 57, 61 des Versicherungsaufsichtsgesetzes ein selbständiges Sondervermögen bilden und etwa ebenso wie jetzt nach den Vorschriften der §§ 59, 60 ebendaselbst angelegt werden müßte, so würde es sich um die in einer Hand liegende behördliche Verwaltung eines ganz gewaltigen Vermögens handeln. Die gesamten Kapitalanlagen der unter Reichsaufsicht stehenden deutschen Lebensversicherungsunternehmungen bezifferten sich Ende des Geschäftsjahres 1902 auf 2,755, Ende 1906 auf 3,716 und 1911 auf 5,027 Milliarden Mark. Da die deutschen Gesellschaften durchschnittlich 80 bis 90% ihrer Kapitalien in Hypotheken anzulegen pflegen, so beliefen sich Ende 1912 bei einer Gesamtsumme der Kapitalanlagen von 5,334 Milliarden Mark die Hypotheken auf 4,476 Milliarden.

Diese Zahlen zeigen, welche ungeheure finanzielle Macht in die Hände der Monopolverwaltung gelegt sein und in welchem Maße mit der Verstaatlichung der Lebensversicherung zugleich auch *eine Verstaatlichung des Hypothekarkredits* gegeben sein würde. Ohne meinerseits hier näher darauf einzugehen und ohne Stellung zu dieser ungemein wichtigen Frage zu nehmen, wollte ich nur auf sie hingewiesen und den Zweifel angeregt haben, ob es unbedenklich sein würde, solche beherrschende Macht auf dem Gebiete der Kreditgewährung in der Hand des Staates und seiner Behörden zu konzentrieren. Eine weitere Stärkung würde diese Macht noch durch die arbiträre Befugnis der Gewährung von Policebeleihungen erfahren. Derartige Darlehen bestanden Ende 1912 in der Gesamthöhe von rund 392 Millionen Mark.

8. Beim Gedanken an die außerordentliche Vermögenskonzentration durch ein Versicherungsmonopol drängt sich auch sofort die wichtige Frage auf, *ob die in öffentlicher Hand vereinigten Vermögensmassen gleich gut gesichert sein würden* wie seither in der Verwaltung der Privatgesellschaften, ob sie insonderheit *in Kriegszeiten* im Falle der Besetzung deutschen Gebiets durch eine feindliche Macht des gleichen *völkerrechtlichen Schutzes* wie Privateigentum teilhaftig sein würden. Diese Frage kann man, wie ich glaube, ruhigen Gewissens nicht bejahen und würde sie auch dann nicht haben bejahen können, wenn im gegenwärtigen Kriege bei uns nicht so viele Anschauungen über das, was völkerrechtliche Geltung habe, zusammengebrochen wären. Mögen die Versicherten gegen die Monopolanstalt noch so weitgehende bürgerrechtliche Ansprüche, insbesondere auch solche auf Befriedigung aus einem Sondervermögen haben, so bleibt das Vermögen der Anstalt einschließlich eines solchen Sondervermögens doch immer das einer in den Staatsorganismus eingegliederten öffentlichrechtlichen Anstalt oder Korporation und ist also nicht Privateigentum, das völkerrechtlich besonders geschützt ist (vgl. Art. 46 des auf der Zweiten Haager Friedenskonferenz getroffenen Abkommens, betr. Ordnung der Gesetze und Gebräuche des Landkriegs. Reichs-Ges. Bl. 1910 S. 132 flg.). Wenn in Art. 56 des Haager Abkommens bestimmt ist, daß „das Eigentum der Gemeinden und der dem Gottesdienste, der Wohltätigkeit, dem Unterricht, der Kunst und der Wissenschaft gewidmeten Anstalten, auch wenn diese dem Staate gehören", als Privateigentum zu behandeln ist, so erscheint es doch äußerst zweifelhaft, ob dieser Schutz auch das Vermögen einer öffentlichen Versicherungs-Monopolanstalt decken würde. Meines Erachtens geht es zu weit, aus jener Vorschrift ohne weiteres den allgemeinen Grundsatz abzuleiten, daß alles dasjenige öffentliche Vermögen geschützt sein soll, das gemeinnützigen Zwecken dient (vgl. Dr. *Kaskel*, Sozialversicherung und Krieg in Veröffentlichungen des Deutschen Vereins f. Versicherungs-Wissenschaft Heft XXVI Januar 1914 S. 131). Jedenfalls aber würde bei dieser zweifelhaften Rechtslage kein feindlicher Macht- und Befehlshaber sich durch jene Vorschrift des Haager Abkommens gehemmt fühlen und sich daran hindern lassen, die greifbaren Mittel einer öffentlichen Monopolanstalt nebst den erreichbaren Werturkunden zu beschlagnahmen und der Verfügung der Anstaltsverwaltung zu entziehen. Wieweit später nach Friedensschluß eine Rückgabe und Wiedererstattung der Werte erfolgen mag, ist eine ganz andere Frage. Der Versicherer würde unter Umständen zunächst der Möglichkeit beraubt sein, seinen Verpflichtungen nachzukommen, und die Versicherten würden im höchsten Grade beunruhigt und unter Umständen schwer geschädigt sein.

Es ergibt sich hieraus, daß die Einführung des Monopols auch *in Beziehung auf die Sicherheit* der Ansprüche der Versicherten keine Verbesserung, sondern *eine Verschlechterung* bedeuten würde, und *welche schwer zu tragende Verantwortung mit jener Maßregel verknüpft wäre.*

Im Vorstehenden sind die Vorzüge oder Nachteile einer Monopolisierung der Lebensversicherung lediglich vom versicherungspolitischen Standpunkte, d. h. unter der Voraussetzung gewürdigt worden, daß sich die Staatskunst die möglichst vollkommene Erfüllung der Versicherungszwecke und die möglichste Förderung der Versicherung zum Ziele setzt. Unter diesem Gesichtspunkte hat sich ergeben, daß durch die Betriebskonzentration die Möglichkeit gewisser Ersparnisse an Verwaltungskosten, insbesondere an Provisionsausgaben gegeben ist, daß eine solche Ersparnis aber immerhin unsicher und jedenfalls nur in sehr mäßigen Grenzen zu erwarten wäre, während anderseits mit Sicherheit auf eine Hemmung in der Ausbreitung der Lebensversicherung und namentlich in der gesunden Fortbildung und Verbesserung der Versicherungsbedingungen und Versicherungsleistungen und schließlich selbst eine Verschlechterung der Versicherten in bezug auf die Sicherheit ihrer Ansprüche zu rechnen wäre. *Alles in allem würde hiernach vom versicherungspolitischen Standpunkt aus die Verstaatlichung und Ausschließung des freien Wettbewerbs ein nicht zu rechtfertigender Rückschritt, eine volkswirtschaftlich und kulturell schwer zu beklagende Verschlechterung unserer zu hoher Entwicklung gelangten und in gesundester Weiterentwicklung begriffenen deutschen Lebensversicherung sein.*

II.

Nun darf aber nicht verkannt werden, daß unter Umständen die rein versicherungspolitischen Gesichtspunkte nicht zu entscheiden haben, sondern ihrerseits zurücktreten müssen vor Staatsnotwendigkeiten anderer Art, die dazu führen können, daß die Versicherung nicht als Zweck, sondern als Mittel für einen anderen Zweck, hier also namentlich für einen *finanzpolitischen Zweck,* ins Auge gefaßt wird. Wenn solche Staatsnotwendigkeit vorliegt, kann die Versicherung dem finanzpolitischen Zwecke dienstbar gemacht und gezwungen werden, Opfer zu bringen. Es bleibt aber dann immer noch die Frage, ob der zu erreichende finanzpolitische Gewinn in einem richtigen Verhältnisse steht zu den der Versicherung angesonnenen Opfern, Erschwerungen und Verschlechterungen, und ob der Weg der Monopolisierung gerade der zweckmäßigste ist. Diese Fragen sollen noch kurz geprüft werden.

Wenn wirklich große Vorteile für die Finanzwirtschaft des Reiches von dem Versicherungsmonopol zu erhoffen wären, dann könnte und müßte von den privaten Unternehmungen wie von den Versicherten unter gewissen Umständen und Zeitverhältnissen wohl manches Opfer gebracht und manche Einschränkungen, Hemmungen und selbst Rückschritte des Versicherungswesens müßten mit in den Kauf genommen werden. Indessen diese Voraussetzung gerade scheint mir zu fehlen.

Sowohl die enormen von den privaten Lebensversicherungsgesellschaften angesammelten *Kapitalien* als auch die von ihnen jährlich ausgewiesenen stattlichen *Geschäftsüberschüsse* sind es, die den Monopolfreunden in die Augen stechen und die sie zu ergiebigen Finanzquellen für das Reich machen zu können hoffen. Wieweit diese Hoff-

nung wohlbegründet ist oder auf Wahnideen beruht, erkennt man, wenn man den realen Verhältnissen der Lebensversicherung nähertritt und konkrete Vorstellungen davon zu gewinnen sucht, wie ein Lebensversicherungs-Monopol gestaltet sein und wie es wirken würde.

1. Wenn man sich nicht lediglich durch die großen Zahlen der *angesammelten Kapitalien* imponieren läßt, sondern sich Zweck und Bedeutung dieser Kapitalien im einzelnen klar macht, so ergibt sich, welche erstaunlich geringe Verfügungsfreiheit dem Versicherer hinsichtlich dieser Vermögensmassen zusteht. Ein Blick in die Bilanzen der Lebensversicherungsgesellschaften lehrt, daß den Kapitalanlagen auf der anderen Seite gesetzlich vorgeschriebene oder versicherungstechnisch notwendige oder sonst unerläßliche Reserven (Kapitalreservefonds, Prämienreserven und Prämienüberträge, Schadenreserven und Gewinnreserven für die Versicherten) in einer Höhe gegenüberstehen, daß die Kapitalien durch diese Verpflichtungen bis auf ein Minimum absorbiert werden, also gebunden sind und nur ein verschwindend geringer Teil für den Versicherer frei verfügbar ist. Dazu kommt noch, daß nach gesetzlicher Vorschrift (§§ 57, 61 VAG.) der weitaus größte Reserveposten, nämlich die Prämienreserve, ein aus dem übrigen Gesellschaftsvermögen körperlich auszuscheidendes, durch bestimmte Kapitalanlagewerte zu deckendes Sondervermögen bildet. Es leuchtet ein, daß eine große Monopolverwaltung, die nach den gleichen rationellen Grundsätzen wie die Privatunternehmungen zu wirtschaften hätte, zwar ungeheure Vermögensmassen zu verwalten, dabei aber in gleicher Weise wie die Privatbetriebe nach gebundener Marschroute vorzugehen hätte. Es ist also nicht abzusehen, wie der Monopolbetrieb aus der Verwaltung der großen ihm zufließenden Kapitalien an sich große finanzielle Vorteile gewinnen könnte.

Wie ich oben schon angedeutet habe, würde, und zwar u. a. schon aus wichtigen budgetrechtlichen Gründen, bei Einführung des Reichsmonopols voraussichtlich nicht das Reich selbst als Träger der Versicherung auftreten, sondern eine besonders ins Leben gerufene Monopolanstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und eigenem Vermögen. Eine solche Anstalt könnte nicht umhin, dieselben Reserven — abgesehen etwa von dem Kapitalreservefonds —, und zwar nach denselben Grundsätzen und Berechnungen wie die privaten Gesellschaften, zurückzulegen, soll der Betrieb nicht der elementarsten Sicherheit und Zuverlässigkeit entbehren, sollen die Ansprüche der Versicherten nicht in der Luft schweben und das Vertrauen der versicherungsbedürftigen Bevölkerung aufs schwerste untergraben werden. Das folgt mit Notwendigkeit aus der Natur der Lebensversicherung. Auch in den Grundsätzen für die Kapitalanlagen könnte dem öffentlichen Betrieb eine größere Freiheit als den Privatgesellschaften nicht eingeräumt werden.

Sollte freilich wider Erwarten trotz aller schwerwiegenden budgetrechtlichen und politischen Bedenken *das Reich selbst zum Träger der Versicherung* gemacht und dadurch *unmittelbar* für alle Verbindlichkeiten der Monopolanstalt *haftbar* werden oder aber *mittelbar diese Haftung übernehmen*, dann könnte allerdings der kühne Gedanke ent-

stehen, ob es unter der Voraussetzung einer solchen *Reichsgarantie* nicht angängig sei, alle für die Privatbetriebe zurzeit geltenden Grundsätze und Schranken für die Vermögensverwaltung und für die Kapitalanlagen über Bord zu werfen und der Monopolverwaltung beziehungsweise dem Reiche weitestgehende Freiheit in der Verfügung über die Kapitalien zu lassen. Die Reichsgarantie, so könnte man versucht sein zu argumentieren, ersetze nach außen, also namentlich im Verhältnisse zu den Versicherten, reichlich die durch eine Vermögensverwaltung nach strengsten Grundsätzen gewährleistete Sicherheit ihrer Ansprüche, und wie das Reich oder die Monopolverwaltung für die jederzeitige Erfüllbarkeit ihrer Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsbetriebe sorge, wie es insbesondere auch die erforderlichen bereiten Mittel schaffe in den unvorhergesehenen Fällen eines ausnahmsweise hohen und plötzlichen Geldbedarfs bei ungewöhnlich hoher Sterblichkeit, in Kriegs- oder Seuchenfällen und namentlich auch bei einem immerhin nicht unmöglichen panikartigen Ansturme (run) von Ansprüchen auf Policedarlehen und auf Rückkaufswerte, das sei eine rein interne Angelegenheit der Reichsfinanzverwaltung. Das klingt sehr bestechend, unterliegt aber doch bei näherer Prüfung sehr ernstlichen Zweifeln.

Richtig ist, daß, wenn das Reich freie Verfügung über die Kapitalien der Monopolanstalt bekäme, ihm eine ungeheure finanzielle Macht zuwachsen würde. Würde durch Gesetz der gegenwärtige Versicherungsbestand mit allen daraus resultierenden Verpflichtungen, anderseits aber auch mit allen technisch dazugehörigen Reserven, also mit den Prämienreserven und Prämienüberträgen, Schadenreserven und Gewinnreserven der Versicherten auf die Monopolanstalt übertragen, so käme damit auf einmal ein Kapitalvermögen von rund fünf Milliarden Mark in die Gewalt des Reiches. Dazu kommt, daß ihm, beurteilt nach den Verhältnissen der unter Reichsaufsicht stehenden deutschen Privatunternehmungen im Geschäftsjahre 1912, für die große und kleine Versicherung jährlich eine Prämieneinnahme von rund 700 Millionen Mark bar zuflösse, die zusammen mit den Erträgnissen aus den Kapitalanlagen *bei normalem Verlauf der Dinge* und *solange der Versicherungsbestand* durch Reinzugang (Überschuß des Neuzuganges über den Abgang) *sich vergrößert,* nicht nur zur Bestreitung der Jahresausgaben, sondern auch zu einer namhaften Vermehrung der Reserven ausreicht. Im Jahre 1912 belief sich die Vermehrung der Prämienreserven auf mehr als eine viertel Milliarde Mark.

Es leuchtet ein, daß das Reich bei freiem Schalten über diese enormen Kapitalien und Einnahmen, wenn es sie also z. B. nach Bedarf in etwaigen anderen Monopolbetrieben oder in sonstigen Reichsbetrieben werbend verwenden und damit den eigenen Anleihebedarf einschränken, oder aber anderseits wieder als Ausleiher auftreten könnte, eine außerordentliche, bisher nicht gekannte Macht auf dem Geldmarkte erlangen würde. Das Reich würde in gewissem Sinne zum größten Bankier der Welt. Indessen wäre es wirklich angängig, ihm diese Freiheit der Verfügung über das Vermögen der Monopolanstalt einzuräumen?

Auf die schon betonten budgetrechtlichen und eminent politischen

Bedenken, so wichtig sie sind, soll hier nicht näher eingegangen werden. Ebensowenig auf die schon kurz angedeutete Schwierigkeit, welche sich daraus ergibt, daß die Monopolanstalt jederzeit gerüstet sein müßte, auch ganz unberechenbaren, ausnahmsweise hohen und plötzlichen Geldbedürfnissen gerecht zu werden. Dagegen möchte ich ein fundamentales, aus der Eigenart der Lebensversicherung abzuleitendes Bedenken in den Vordergrund stellen. Die Lebensversicherung ist ihrem Wesen nach auf Ansparung von Kapitalien zur Erfüllung in der Zukunft liegender Verbindlichkeiten und auf Erzielung von Zinserträgnissen aus den Kapitalien angewiesen. Ihr Gedeihen und eine etwaige Verbilligung hängt ganz wesentlich mit davon ab, daß nicht nur der dem rationellen Geschäftsbetriebe zugrunde gelegte rechnungsmäßige Zinssatz erreicht, sondern ein darüber hinausgehender Zinsgewinn erzielt wird. Bisher wurde von den Privatbetrieben, unbeschadet der unbedingt nötigen Sicherheit der Kapitalanlagen, dadurch, daß sie 80 bis 90 % der Kapitalien in Hypotheken anlegten, ein tatsächlicher Zinsertrag erreicht, der nicht nur über den durch ihren Geschäftsplan festgelegten rechnungsmäßigen, sondern namentlich auch über denjenigen Zinssatz wesentlich hinausgeht, der durch Kapitalanlage in Reichs- oder Staatsanleihen zu erzielen ist. Wollte nun das Reich die Kapitalien der Monopolanstalt für seine Zwecke nutzen, *so müßte es unbedingt gesetzlich verpflichtet sein, der Monopolanstalt Zinsen in solcher Höhe gutzurechnen, in der sie bei Anlegung nach den bisherigen Grundsätzen der Privatbetriebe zu erreichen wären.* Denn sonst würden die Interessen der Versicherten denen des Reichs in einer nicht zu rechtfertigenden Weise geopfert, die Versicherten würden durch eine höchst ungerechte und antisoziale Besteuerung belastet und durch eine Verteuerung würde die Lebensversicherung in bedenklichster Weise in ihrer Entwicklung gehemmt werden. Eine Verwertung der Kapitalien nach anderen Grundsätzen als den bisherigen unter Verzicht auf einen Teil der nach diesen Grundsätzen zu erzielenden Zinserträgnisse wäre vollends für die Reservekapitalien des bei Einführung des Monopols vorhandenen Versicherungsbestandes schon aus rechtlichen Gründen unmöglich, weil damit eine völlige Verschiebung der finanziellen Voraussetzungen und Grundlagen der laufenden Versicherungsverträge und mithin eine Vergewaltigung der Interessen der Versicherten verknüpft wäre. Wird aber in der Tat das Reich verpflichtet, bei Nutzung der Anstaltskapitalien jenen höheren Zins zu gewähren, bei dem die Versicherten nicht zu Schaden kommen, so kann das Reich von den Anstaltskapitalien in Wirklichkeit keinen Gebrauch machen, da es unter normalen Verhältnissen jederzeit in der Lage ist, sich anderweit wesentlich billigeren Kredit zu verschaffen. Daß in normalen Zeiten und auf die Dauer die hypothekarische Ausleihung ein höheres Kapitalerträgnis (Zins und Provision) liefert als Reichs- und Staatsanleihen, bedarf wohl keines weiteren Beweises. Wie sehr die Frage eines Mehrzinses ins Gewicht fällt, läßt sich bemessen, wenn man bedenkt, daß 1912 die unter Reichsaufsicht stehenden privaten Lebensversicherungsbetriebe insgesamt einen Zinsertrag von rund 217 Millionen Mark hatten.

Und nun die weitere Frage: Ersetzt in der Tat die Reichsgarantie den Versicherten in vollem Maße die ihnen jetzt bei der privaten Betriebsweise für ihre Versicherungsansprüche gebotenen Sicherheiten? Vermag sie insbesondere auch die an dem Prämienreservefonds als einem körperlich ausgeschiedenen Sondervermögen bestellte reale Sicherheit zu ersetzen? Das ist eine äußerst schwierige und von niemandem mit absoluter Sicherheit zu beantwortende Frage. Meines Dafürhaltens muß folgendes erwogen werden: Es müssen die möglichen Wechsel- und Schicksalsfälle in Betracht gezogen werden, wie sie nicht nur in Jahrzehnten, sondern in Jahrhunderten eintreten können. Wenn sich auch gerade in unseren Tagen wiederum die militärische wie die wirtschaftliche Kraft unserer Nation aufs glänzendste bewährt hat, so darf doch nicht vergessen werden, daß auch das Hereinbrechen noch schwererer Zeiten nicht außerhalb des Bereichs der Möglichkeit liegt, daß unser Vaterland auch einmal vorübergehend von übermächtigen Feinden niedergerungen und zu einem großen Teil von feindlicher Macht besetzt und daß alsdann auch der Kredit unseres Reiches übermäßig in Anspruch genommen und geschwächt sein könnte. In solchen Zeiten des Unglücks und der Not werden zwar alle Werte ins Wanken kommen, auch Grund und Boden stark entwertet sein. Indessen wird letzterer, solange unserem Vaterlande nicht Entvölkerung droht, sich immer wieder am ehesten erholen. Jedenfalls aber bleibt gegenüber allen Gefahren und Unsicherheiten, die menschlicher Voraussicht und Berechnung spotten, der alte Grundsatz richtig und für die Verwaltung großer Vermögensmassen unerläßlich, nicht alles auf eine Karte, auf eine einzige Art von Werten zu setzen, sondern durch die Wahl verschiedener Anlagemöglichkeiten die Gefahr tunlichst zu verteilen. Entscheidend ist aber schließlich die subjektive Auffassung der Versicherungsbedürftigen. Wenn diese, wie zu befürchten, die größere Sicherheit in der Vermögensverwaltung nach den heutigen Grundsätzen der privaten Betriebsweise sehen und der Monopolverwaltung mit geringerem Vertrauen gegenüberstehen würden, so bedeutete die Einführung des Monopols eine nicht wieder gutzumachende Verschlechterung unseres Lebensversicherungswesens, eine Hemmung seiner Entwicklung. Das allgemeine Vertrauen der Bevölkerung in die finanzielle Sicherheit einer Anstalt ist die wichtigste Vorbedingung für ihre gedeihliche Entwicklung. Deshalb würde auch der sehr wichtige und glückliche Gedanke der §§ 57, 61 des Aufsichtsgesetzes, der die Prämienreserve zu einem Sondervermögen stempelt, bei einer öffentlichen Betriebsweise nicht preisgegeben werden dürfen; denn die damit preisgegebene reale Sicherung der Versicherungsansprüche fände in den Augen des versicherten und versicherungsbedürftigen Publikums vermutlich keinen vollwertigen Ersatz in dem hinter der Monopolanstalt stehenden Kredit des Reiches. Bei den heutigen Grundsätzen der Vermögensverwaltung ist jedenfalls das Vertrauen der weitesten Volkskreise in die Sicherheit der großen und bewährten Privatanstalten tatsächlich vorhanden, sachlich wohlbegründet und als entscheidender Faktor für

eine kräftig vorwärtsschreitende, gesunde Entwicklung der deutschen Lebensversicherung voll wirksam. Wer könnte und wollte nun die Verantwortung tragen, hieran ohne die dringendste Notwendigkeit zu rütteln, auf die Gefahr hin, jenes Vertrauen in verhängnisvoller Weise zu stören und zu mindern?

Es wird sich also schwerlich die Hoffnung erfüllen lassen, daß das Reich infolge der Monopolisierung der Lebensversicherung schon lediglich daraus großen Vorteil zöge, daß es Herr über die großen im Monopolbetrieb zusammenströmenden Vermögensmassen würde und mit ihnen frei walten und schalten könnte.

2. Was die aus dem Betriebe der gesamten Lebensversicherung erzielten *Jahresgewinne* anlangt, soweit sie den Unternehmungen, d. h. den Aktionären, Garanten und Tantiemeberechtigten verbleiben, also nicht den Versicherten wieder zufließen, so haben wir oben an der Hand der Versicherungs-Statistik gesehen, in wie engen Grenzen sie sich halten und daß sie nicht entfernt eine in das gesamte Wirtschaftsleben so tief einschneidende Maßregel wie die Überführung des privaten Betriebs in den öffentlichen mit Alleinberechtigung des letzteren zu rechtfertigen vermögen. Wir haben aber auch weiter gesehen, daß ceteris paribus, d. h. bei gleichbleibenden Versicherungsleistungen und gleichbleibendem Preise des Versicherungsschutzes der Monopolbetrieb nicht imstande sein würde, wesentlich höhere Betriebsgewinne als der private Betrieb zu erzielen und daß insbesondere etwa mögliche Ersparnisse an Verwaltungskosten, namentlich an Abschlußkosten, noch sehr fraglich sind, günstigsten Falles aber an Umfang nicht sehr belangreich sein könnten. Nun kommt aber noch ein wichtiger Umstand hinzu, der — wenigstens für eine lange Reihe von Jahren nach Einführung des Monopols — die Jahresgewinne stark herabdrücken würde, das ist die Notwendigkeit beträchtlicher *Entschädigungsleistungen an die bestehenden Privatbetriebe.* Die Frage, ob bei Einführung eines Versicherungsmonopols den Gesellschaften, denen die Möglichkeit ihres ferneren Betriebs und Erwerbs entzogen wird, ein Rechtsanspruch auf Entschädigung zustehen würde, mag hier dahingestellt bleiben (vgl. hierzu die Ausführungen von Prof. Dr. *H. Rehm* in der unten unter C. a zitierten Schrift, ferner die Dissertation von *Arturo De-Paolini,* das Lebensversicherungs-Monopol in Italien. Göttingen 1914); sie ist sehr bestritten und hat schon eine umfangreiche Literatur hervorgerufen, ohne aber hinreichend geklärt worden zu sein. Sie würde auch vermutlich bei uns, wenn das Monopolproblem praktische Gestalt annehmen sollte, nicht durch rechtlichen Austrag, sondern durch eine dem allgemeinen Rechtsgefühl und der Billigkeit entsprechende gesetzliche Lösung ihre Erledigung finden. Und daß die Billigkeit für angemessene Entschädigungsleistung den Ausschlag geben würde, ist mir nicht zweifelhaft.

Wichtige Vorgänge in dieser Richtung liegen in der Reichsgesetzgebung vor, und zwar in dem Gesetze, betr. einige Änderungen von Bestimmungen über das Postwesen, vom 20. Dezember 1899 und im Süßstoffgesetz vom 7. Juli 1902. Durch diese Gesetze wurden im

ersteren Falle Privat-Briefbeförderungsanstalten für den örtlichen Verkehr und im zweiten Falle Süßstoffabriken Entschädigungen für die Entziehung der Berechtigung, ihren Gewerbebetrieb fortzusetzen, zugebilligt und gleichzeitig auch für eine gewisse Schadloshaltung der Bediensteten dieser Betriebe gesorgt.

Wenn ein Monopolgesetz — wie es nahe liegt — von einem bestimmten Zeitpunkt ab den Übergang der bis dahin vorhandenen privaten Versicherungsbestände nebst allen zu diesen gehörigen Reserven auf die Monopolanstalt vorschreiben würde, so könnten meines Erachtens billigerweise die so aus dem Geschäfte verdrängten Erwerbsgesellschaften und ihre Aktionäre nicht auf das übrige, zur Liquidation ihnen verbleibende Gesellschaftsvermögen verwiesen werden. Dieses Vermögen würde bei den älteren bis dahin erfolgreich gewesenen Unternehmungen wohl zu einer reichlichen Erstattung der bar eingezahlten Teile des Grundkapitals genügen, aber nicht entfernt den Aktionären einen Ausgleich bieten für die in legitimster Weise und in berechtigter Erwartung künftiger Gewinne gezahlten Marktwerte für die später erworbenen Aktien. Aus Gründen der Billigkeit müßten hierfür sehr beträchtliche Entschädigungen aus Reichsmitteln gewährt werden, die natürlich die Aussichten der Monopolanstalt auf Erzielung von Jahresgewinnen stark herabdrücken müßten.

Eine weitere Frage wäre es, wieweit den bisher an der Leitung und Verwaltung der privaten Betriebe beteiligten Personen und dem im Dienste dieser Betriebe tätig gewesenen Beamten- und Agentenpersonal aus Billigkeitsrücksichten eine Entschädigung zu gewähren wäre.

3. Indessen wie auch immer die Entschädigungsfrage gelöst werden möge, ganz unabhängig von ihr muß man zu dem Ergebnisse kommen, daß — ohne eine Verteuerung der Versicherung — die durch das Monopol zu erzielenden Jahresgewinne aller Wahrscheinlichkeit nach nur sehr mäßig, jedenfalls so wenig belangreich sein würden, daß es verfehlt wäre, um ihretwillen den tiefen Eingriff in die bestehenden Verhältnisse vorzunehmen und alle Unsicherheiten und sicheren Nachteile des Monopols in den Kauf zu nehmen. *Einzig und allein eine Erhöhung der Prämien könnte finanzielle Hilfe bringen.* Diese Erkenntnis aber kann für die Monopolbestrebungen wenig ermutigend sein. Mit der Verteuerung der Lebensversicherung wäre das Monopol gerichtet. Eine solche Verteuerung aus fiskalischen Gründen erschwert und hemmt natürlich ungemein die Weiterentwicklung und Ausbreitung der Versicherung; sie ist aber auch ungerecht und antisozial, da sie die Versicherten nicht nach Verhältnis ihrer Leistungsfähigkeit und Steuerkraft belastet, sondern nach Willkür und Zufälligkeiten, vorzugsweise diejenigen trifft, die in anerkennenswerter, fürsorglicher Weise für ihre und ihrer Familien Zukunft Opfer bringen, und den mittleren Schichten der Bevölkerung sowie den Minderbemittelten, die des Versicherungsschutzes am meisten bedürfen, diesen am empfindlichsten erschwert. Bei einer Verteuerung der Versicherung wäre auch damit zu rechnen, daß die Versicherungen

des geschäftskundigen Publikums, also gerade die größeren und größten Versicherungen zum Teil ins Ausland getrieben, also z. B. den großen amerikanischen Gesellschaften zugeführt werden würden. Denn den Abschluß solcher Versicherungen im Auslande selbst ohne Mitwirkung inländischer Vermittler würde man wohl kaum verbieten können, wie ihn auch das italienische Monopolgesetz vom 4. April 1912 (vgl. Art. 4) nicht untersagt hat. Der Übelstand, daß aus einem im Auslande abgeschlossenen Versicherungsvertrag im Inlande keine Klage erhoben werden dürfte, würde für viele nicht entscheidend sein und nicht abschreckend wirken, namentlich, wenn seitens der ausländischen Gesellschaften ein Gerichtsstand in einem Deutschland benachbarten neutralen Lande, z. B. in der Schweiz, den Versicherten zur Wahl gestellt und dort auch größere Depots gehalten und zugunsten der deutschen Versicherten sichergestellt würden.

4. Das Reichsstempelgesetz vom 3. Juli 1913, das eine für das Reichsgebiet einheitliche Stempelabgabe von Versicherungen der verschiedensten Art und darunter insbesondere auch von Lebensversicherungen eingeführt hat, ist über alle derartigen Bedenken hinweggeschritten, weil es damals galt, die für dringlichste militärische Mehrerfordernisse nötigen Mittel aufzubringen und unter dem Drucke der politischen Schwierigkeiten da zuzugreifen, wo man etwas fand, ohne viel nach feineren Rücksichten steuer- und sozialpolitischer Gerechtigkeit zu fragen. Die Begründung des Versicherungsstempels als einer den Besitz und bei der Lebensversicherung die Kapitalbildung treffenden Besteuerung konnte natürlich wenig überzeugend wirken; in Wirklichkeit handelt es sich doch um eine sehr willkürlich gestaltete Verkehrssteuer. Jedenfalls wird man anerkennen müssen, daß die Versicherungen, insbesondere auch die Lebensversicherungen zurzeit durch die verschiedenen reichs- und landesgesetzlichen steuerlichen Abgaben reichlich hoch belastet sind und daß ein Überschreiten dieser Grenze nur im äußersten Notfalle zu rechtfertigen wäre.

Sollte aber jemals eine finanzielle Notlage im Deutschen Reiche dazu zwingen, sich über alle schwerwiegenden Bedenken hinwegzusetzen und zu einer weiteren steuerlichen Belastung der Lebensversicherung zu schreiten, so wäre doch sicherlich die Monopolisierung der *indirekteste und umständlichste, in seinen finanziellen Folgen unsicherste* und auch sonst in jeder Beziehung *ungeeignetste Weg.* Da sich die Durchführung der gesamten Lebensversicherung in einer verhältnismäßig kleinen Zahl von Betrieben, und zwar meist Großbetrieben, vollzieht — die kleinen Sterbekassen usw. würden ja doch wohl freizulassen sein — und diese Betriebe überdies bereits infolge der gesetzlichen Versicherungsaufsicht hinsichtlich ihrer gesamten Geschäftsgebarung und namentlich auch hinsichtlich ihrer Buch- und Rechnungsführung einer behördlichen Kontrolle unterliegen, so gibt es steuertechnisch kein einfacheres und leichteres sowie auch zuverlässigeres und finanziell kein billigeres Verfahren als das, eine etwa notwendig werdende Steuerpflicht unmittelbar den privaten Versicherungsgesellschaften aufzuerlegen, sei es, daß sie an den Gesamtbetrag der Jahresprämieneinnahme oder der Ver-

sicherungssummen oder an den des Jahresgewinns als Grundlage und Maßstab angeknüpft wird, und die Gesellschaften zur Abwälzung auf die Versicherten in näher geordneter Weise zu ermächtigen. Es lassen sich also alle Nachteile eines Monopols vermeiden, die schweren Eingriffe in bestehende Verhältnisse und die Verletzung vieler privater Interessen, ferner der große, umständliche Apparat einer Monopolverwaltung mit der Gefahr, durch unerwartet teuere Verwaltung die erhofften finanziellen Erfolge ganz oder teilweise in Frage gestellt zu sehen, und es läßt sich der große Vorteil auch für die fiskalischen Interessen nutzbar machen, der darin liegt, daß die, wie wir oben bereits gesehen, dem öffentlichen Betriebe weit überlegene Propaganda der privaten Betriebe erfolgreicher für eine möglichste Ausbreitung der Versicherung sorgt.

C. Feuerversicherung.

Wenn ich mich nun noch mit dem Für und Wider *der Monopolbestrebungen auf dem Gebiete der Feuerversicherung* beschäftige, so glaube ich mich kürzer fassen zu können, weil ein Teil der im vorstehenden für die Lebensversicherung geltend gemachten Gesichtspunkte auch für die Feuerversicherung zutrifft, und weil ferner die verwandte und wenigstens teilweise hier einschlagende Frage einer Verstaatlichung der Mobiliarfeuerversicherung ohne Ausschließung der Privatbetriebe in neuerer Zeit eingehende Erörterung und Klärung in der Öffentlichkeit gefunden hat, so insbesondere durch:

a) *C. v. Rasp,* K. Regierungsdirektor, und *Dr. H. Rehm,* o. ö. Universitätsprofessor, *Bemerkungen zur Frage der Verstaatlichung der Privat-Mobiliar-Brandversicherung in Bayern* und in einigen anderen Staaten, 3. Aufl., München 1908.

b) *Denkschrift* des bayerischen Abgeordneten *Dr. Jäger-Dillingen* über die Errichtung einer staatlich geleiteten Mobiliar-Brandversicherungsanstalt (Kammer der Abgeordneten. XXXV. Landtagsversammlung I. Session 1907/08, Beilage 461).

c) *Denkschrift,* welche von der *Königlich Bayerischen Staatsregierung* dem bayerischen Landtage über die Frage der Mobiliar-Feuerversicherung in Bayern 1910 vorgelegt worden ist.

d) *Gutachten des Kaiserl. Aufsichtsamts für Privatversicherung* über Errichtung einer staatlich geleiteten Mobiliar-Feuerversicherungsanstalt in Bayern vom 26. Januar 1910 (Veröffentlichungen des Aufsichtsamts 1910, S. 260).

I.

1. Das *allgemeine Urteil,* das das *Aufsichtsamt* im vorgenannten Gutachten über die deutsche private Feuerversicherung ausgesprochen hat, würde auf Grund weiterer umfassender Erfahrungen auch heute nicht weniger günstig ausfallen können, nachdem der Bestand an Feuerversicherungen bei privaten unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen Ende 1912 die Zahl von 12 722 222 und die Zahl der in diesem Jahre zu regelnden Schäden diejenige von 300 935 erreicht hat.

Es lautete damals: „Auf Grund der von uns in einer nunmehr achtjährigen Aufsichtstätigkeit gemachten Wahrnehmungen halten wir uns zu dem Urteile berechtigt, daß im allgemeinen die in Deutschland arbeitenden privaten Versicherungsunternehmungen ihrer volkswirtschaftlichen Aufgabe, zuverlässigen und billigen Feuerversicherungsschutz zu gewähren, in durchaus befriedigender Weise gerecht werden, und daß erhebliche Mißstände, die die Errichtung staatlicher Mobiliarversicherungsanstalten geboten erscheinen ließen, nicht zu beklagen sind. Daß bei den millionenfachen Versicherungsverträgen und den nach vielen Tausenden zählenden Schadensfällen mannigfache Unzufriedenheiten und Beschwerden hervortreten, ist in der Natur der Sache gegeben und würde auch gegenüber einer aufs vollkommenste verwalteten staatlichen Anstalt unausbleiblich sein.

In Jahre 1907 liefen bei den von uns beaufsichtigten Feuerversicherungsunternehmungen im Inland insgesamt 10 974 454 Versicherungsverträge und waren 235 885 Schäden zu regulieren. Wenn demgegenüber jährlich etwa 100 Beschwerden gegen Feuerversicherungsgesellschaften bei uns einlaufen, von denen sich übrigens nur ein sehr geringer Prozentsatz als sachlich begründet zu erweisen pflegt, so darf die deutsche Feuerversicherung mit Stolz auf dieses Ergebnis hinweisen."

Der freie Wettbewerb der privaten Unternehmungen untereinander, insbesondere auch derjenige zwischen Gegenseitigkeits- und Aktiengesellschaften sowie ferner derjenige zwischen öffentlichen und privaten Betrieben hat dahin gewirkt, daß wir kein Land der Erde wegen besserer, zuverlässigerer und namentlich auch billigerer Befriedigung des Feuerversicherungsbedürfnisses zu beneiden brauchen, und daß im Interesse der Versicherten und Versicherungsbedürftigen, d. h. also vom rein versicherungspolitischen Standpunkte aus, ein grundstürzender Eingriff in die heutigen Verhältnisse sicherlich nicht zu fordern und nicht zu rechtfertigen ist.

2. Wenn gleichwohl die Verstaatlichung und Ausschließung des Privatbetriebes verlangt wird, so gibt man sich dabei — von finanzpolitischen Gründen zunächst abgesehen — vor allem der *Hoffnung auf wesentliche Verbilligung* des Versicherungsschutzes hin und behauptet auch hier, daß *die Gewinne* der privaten Feuerversicherer *übermäßig hoch* und beim Monopolbetrieb erhebliche *Erübrigungen an Verwaltungskosten* zu erwarten seien.

Der Vorwurf *übermäßiger Gewinne* kann natürlich auch hier nur die Aktiengesellschaften betreffen, da die Gegenseitigkeitsvereine ihre Überschüsse ganz den Versicherten zufließen lassen und so bereits zur möglichsten Verbilligung der Versicherung beitragen.

Die Vorstellung von den übermäßigen Gewinnen der Feuerversicherungs-Aktiengesellschaften findet sofort ihre Widerlegung, wenn man ihre reinen Betriebsgewinne aus dem deutschen Geschäft ins Auge faßt unter Ausscheidung der Gewinne aus anderen Betriebszweigen und der Erträgnisse aus Kapitalvermögen. Dies geschieht in der folgenden Übersicht für das Jahrzehnt 1903 bis 1912.

Betriebsgewinne der deutschen Aktiengesellschaften aus dem deutschen Feuerversicherungsgeschäft.

Geschäftsjahr	Bruttoprämien 1000 M.	Nebenleistungen 1000M.	Zusammen 1000 M.	Bruttoschäden 1000 M.	Verwaltungskosten und Steuern 1000M.	Zusammen 1000 M.	Betriebsgewinne in 1000M.	Betriebsgewinne in Proz. der Prämien	Betriebsgewinne in Proz. der Prämien und Nebenleistungen
1903 . . .	115 266	948	116 214	62 731	38 422	101 153	15 061	13,1	13,0
1904 . . .	120 489	1064	121 553	72 305	40 163	112 468	9 085	7,5	7,4
1905 . . .	125 647	1240	126 887	66 128	41 882	108 010	18 877	15,0	14,9
1906 . . .	131 124	1379	132 503	71 092	43 708	114 800	17 703	13,5	13,4
1907 . . .	134 722	1363	136 085	75 844	44 907	120 751	15 334	11.4	11,3
1908 . . .	142 068	1439	143 507	84 773	47 356	132 129	11 378	8,0	7,9
1909 . . .	146 373	1436	147 809	78 146	48 791	126 937	20 872	14,3	14.1
1910 . . .	153 602	1570	155 172	81 126	51 201	132 327	22 845	14,9	14,7
1911 . . .	158 441	1709	160 150	116 921	52 814	169 735	- 9 585	- 6,1	- 6,0
1912 . . .	164 752	1656	166 408	97 148	54 917	152 065	14 343	8,7	8,6

Diese Übersicht läßt erkennen, daß der zehnjährige Durchschnitt der Betriebsgewinne 8 % der Prämien nicht überstiegen hat, also wahrlich nicht übermäßig genannt werden kann. Sie gibt aber zugleich auch ein Bild von den im Laufe der Jahre eintretenden starken Schwankungen in den Ergebnissen des Feuerversicherungsgeschäfts, die z. B. von der allgemeinen Wirtschaftslage sowie auch von der Witterung (größerer oder geringerer Trockenheit des Jahres) stark beeinflußt werden. Solchen Schwankungen würde auch das Monopolgeschäft unterliegen und sie würden dazu zwingen, auf starke Reservenbildung Bedacht zu nehmen und zu diesem Zwecke eine längere Reihe von Jahren hindurch beträchtliche Teile der Betriebsgewinne zurückzulegen. Es leuchtet ein, wie gering der Spielraum sein würde, innerhalb dessen an eine Verbilligung der Prämien seitens der Monopolverwaltung um deswillen gedacht werden könnte, weil aus dem etwaigen Betriebsgewinne weder Dividenden noch Tantiemen zu zahlen wären. Es leuchtet aber auch weiter ein, wie leicht die mäßigen Betriebsgewinne ganz verschwinden und in ihr Gegenteil umschlagen könnten, wenn sich die Monopolverwaltung nur um einige Prozente teurer als die der privaten Betriebsweise erweisen sollte oder wenn nur durch eine weniger sachgemäße und glückliche Gefahren- und Prämienbemessung die Jahreseinnahmen um ein relativ Geringes gemindert oder wenn die Schadensauszahlungen infolge von unrichtigen Beurteilungen oder einer größeren Nachgiebigkeit gegen die Ansprüche der Versicherten gesteigert würden. Die Hoffnung auf eine Verbilligung des Versicherungsschutzes scheint hiernach auf recht schwachen Füßen zu ruhen.

3. Was *die Verwaltungskosten* der Feuerversicherung anlangt, so sind sie in der Tat hoch und zeigen bis in die neuesten Jahre eine steigende Tendenz. Für Verwaltung und Steuern wurden in den Jahren

1907	1908	1909	1910	1911	1912
26 %	27 %	28 %	29 %	29 %	30 %

der Betriebs-Einnahmen verausgabt. Auch hier spielen, ähnlich wie bei der Lebensversicherung, die Abschlußkosten eine große Rolle; es werden hier nicht selten Abschlußprovisionen in Höhe einer Jahresprämie und darüber bewilligt. Auch hier wird sich die Aufsichtsbehörde schließlich vor die Frage gestellt sehen, ob sie nicht eine Obergrenze für die Abschlußkosten festlegen soll. Aus gleichartigen Gesichtspunkten heraus, wie ich sie oben für die Lebensversicherung dargelegt habe, halte ich auch hier eine solche Maßnahme für rechtlich möglich und eines praktischen Versuches wert.

Eine ganz andere Frage aber ist es, ob von einer öffentlichen Monopolverwaltung eine erhebliche Ersparung an Verwaltungskosten erhofft werden darf. Die Konzentration der gesamten Feuerversicherung in einem einzigen Riesenbetrieb würde unzweifelhaft eine wirtschaftliche Überlegenheit über die Vielheit der zersplitterten, sich gegenseitig bekämpfenden Privatbetriebe bedeuten, die sich in der Ersparung mannigfacher Verwaltungsausgaben und namentlich eines Teils der Abschlußprovisionen ausdrücken würde. Freilich kann es sich nur um einen Teil der Abschlußkosten handeln, da auch der Monopolbetrieb, solange die Versicherung eine freiwillige bleibt, ein zahlreiches Werbepersonal beschäftigen und bezahlen müßte, um nicht die Inanspruchnahme der Versicherung in einer dem öffentlichen Interesse nachteiligen Weise ins Stocken und in Rückgang geraten zu lassen. Übrigens sei, um übertriebenen Vorstellungen entgegenzutreten, hier darauf hingewiesen, daß die Verwaltungskosten in der Feuerversicherung, was ihre absoluten Beträge angeht, nicht entfernt die gleiche Bedeutung wie in der Lebensversicherung haben. Im Jahre 1912 beliefen sich die Gesamtausgaben der unter Reichsaufsicht stehenden Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsvereine für Verwaltungskosten einschließlich der Steuern auf rund 55½ Millionen Mark, während wir für die Lebensversicherung oben nahezu mit dem Doppelten, nämlich mit 108½ Millionen Mark zu rechnen hatten.

Auf der anderen Seite fragt es sich, ob nicht etwa und *wieweit jenen Vorzügen der weitestgehenden Konzentration nachteilige Umstände gegenüberstehen,* die auf *eine Verteuerung* des Betriebes hinwirken und jene Vorteile ganz oder zum Teil aufwiegen, vielleicht auch übertreffen würden. Es handelt sich hierbei um Fragen, die niemand mit Sicherheit übersehen und namentlich quantitativ in ihren Wirkungen abmessen kann. Man ist auf Mutmaßungen angewiesen, darf aber auf Grund allgemeiner Erfahrungen wohl annehmen, daß auf dem hier in Rede stehenden Gebiete die gleichen Leistungen und Erfolge mit einem aus öffentlichen Beamten bestehenden Personal zum mindesten nicht billiger als mit Privatpersonen zu erreichen sind, die der Erwerbssinn zum Eifer und zur Ausdauer anspornt. Ferner aber ist mit Sicherheit vorauszusehen, daß sich dem Monopolbetriebe nach manchen Richtungen hin ungleich größere Schwierigkeiten in Bewältigung seiner Verwaltungsaufgaben entgegenstellen werden als den Privatbetrieben. Als solche auf eine Verteuerung hinwirkende Momente scheinen mir namentlich die größeren Schwierigkeiten bei *Festsetzung der Versicherungssummen* aus Anlaß des Versicherungsabschlusses, ebenso bei *Tarifierung* der Risiken und schließ-

lich bei *Ermittlung der Schäden* und Feststellung der Entschädigungen in Betracht zu kommen. Wenn diese in millionenfachen Fällen durchzuführenden Arbeiten sich auch nur um ein Geringes weniger glatt vollziehen als seither und teurer werden, so kann dies für die gesamten Verwaltungskosten einen so starken Ausschlag geben, daß alle sonstigen Ersparnisse leicht mehr als aufgewogen werden.

Auch bei Monopolbetrieb und namentlich bei Freiwilligkeit der Versicherung kann nicht an eine Einheitsprämie gedacht werden, vielmehr müssen die Leistungen der Versicherten nach Versicherungssumme und Gefahrenhöhe abgestuft werden. Demgemäß bedarf es bei jedem Vertragsabschluß einer zweifachen Festsetzung nicht ganz einfacher Art: einmal des Wertes der zu versichernden Gegenstände, damit dieser Wert als Versicherungssumme die Obergrenze des im Schadensfalle zu vergütenden Schadens bildet und zugleich als einer der beiden Maßstäbe bei Berechnung der Versicherungsprämie dient, und sodann zweitens des der Gefahrenhöhe entsprechenden Tarifsatzes, welcher als zweiter Faktor der Prämienberechnung zugrunde gelegt wird. Diese, wie schon erwähnt, millionenfachen Feststellungen vollziehen sich in den privaten Betrieben in verhältnismäßig leichter, müheloser Weise im Wege gütlicher Verständigung der beteiligten Vertragsteile; kommt eine Verständigung mit dem einen Versicherer nicht zustande, so spinnen sich regelmäßig nicht lange und kostspielige Verhandlungen an, sondern der Versicherungsbedürftige wendet sich an einen der vielen anderen Versicherer, und meist kommt, da die Versicherer im eigensten geschäftlichen Interesse sich um das Zustandekommen des Versicherungsvertrags bemühen und tunlichstes Entgegenkommen zeigen, leicht und, was für die Erlangung des Feuerversicherungsschutzes von größter Wichtigkeit ist, auch schnell eine Willenseinigung zustande. Ob die Interessenten bei einem öffentlichen Monopolbetrieb ebenso prompt und schnell — namentlich bei großen, schwierigen Risiken — auf Deckung werden rechnen können, ist mindestens recht zweifelhaft. Doch das nur nebenbei; hier interessiert vor allem die Kostenfrage, und in dieser Richtung ist mit Bestimmtheit vorauszusagen, daß in unzähligen Fällen sich jene Verhandlungen umständlicher und kostspieliger gestalten werden. Steht nur ein einziger Versicherungsbetrieb zur Verfügung, so hat die mangelnde Willensübereinstimmung in bezug auf Versicherungswert oder auf Prämienhöhe eine ganz andere Bedeutung als bei einer Vielheit zu Gebote stehender Versicherungsgelegenheiten; sie wirkt nicht lediglich als einfache Ablehnung eines Vertragsanerbietens auf freiem Markte, sondern sie nimmt schließlich den Charakter einer endgültigen behördlichen Entscheidung über sehr wichtige wirtschaftliche Interessen der Versicherungsbedürftigen an, denen sich letztere, falls sie ihre Interessen verletzt glauben, nur nach Erschöpfung aller möglichen Mittel des Kampfes um ihr Recht fügen werden. So wird es kommen, daß jene Feststellungen von Versicherungswert und Prämienhöhe, die sich im privaten Betrieb leicht und glatt vollziehen, im Monopolbetriebe zu einer Fülle langwieriger, mit zäher Energie durchgefochtener und infolgedessen höchst kostspieliger Streitigkeiten führen werden.

Auch die Verhandlungen in Schadensfällen zwecks Feststellung der zu leistenden Entschädigungen dürften in unendlich vielen Fällen schwieriger verlaufen als jetzt, wo sie ganz überwiegend in gegenseitige Verständigungen und Vergleiche ausmünden und verhältnismäßig nur sehr selten zu eigentlichen Streitfällen führen. Ob öffentliche Beamte, wo es sich um größere Summen handelt, in gleich häufigen Fällen wie die Vertreter der privaten Betriebe die Verantwortung eines Vergleichsabschlusses werden auf sich nehmen wollen und können, darf immerhin bezweifelt werden. Dazu kommt aber noch als wesentliches Moment, daß Schadenprozesse dem Rufe privater Betriebe sehr nachteilig sind und daher Konkurrenzrücksichten die vergleichsweise Erledigung der Schadensregulierungen außerordentlich begünstigen. Fallen, wie beim Alleinbetrieb durch eine öffentliche Anstalt, diese Rücksichten weg, so ist es unausbleiblich, daß die Schadensfeststellungen in zahlreichen Fällen sich weit schwieriger und kostspieliger gestalten.

Keinesfalls kann daran gedacht werden, daß die Monopolverwaltung etwa mit *den Durchschnittssätzen* ausreichen könnte, die bisher *die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten* aufgewiesen haben; als solche werden in der Denkschrift der bayerischen Staatsregierung (S. 155) 12 %, in der Dr. *Jäger*schen Denkschrift 14 % der Nettoprämie angenommen. Dieser Durchschnittssatz stellt sich für die öffentlichen Anstalten, die auch Mobiliarversicherung betreiben, auf 17,8 % (vgl. S. 180 der bayer. Denkschrift). Demgegenüber müßte man aber bei der Monopolverwaltung mit erheblich höheren Sätzen aus folgenden Gründen rechnen. Erstens wird jetzt bei den öffentlichen Anstalten, namentlich den preußischen Sozietäten, ein gut Teil der Verwaltungsgeschäfte durch öffentliche Beamte der verschiedensten Kategorien verrichtet, für welche die Beamten ihre Vergütungen aus anderen Mitteln miterhalten, ohne die Versicherungsanstalten zu belasten. Auf eine solche Entlastung hätte die Monopolanstalt nicht zu zählen. Vor allem aber konnten seither bei den Sozietäten usw. die Verwaltungskosten verhältnismäßig niedrig sein, weil hier die Mobiliarversicherung im Verhältnis zur Immobiliarversicherung außerordentlich stark zurücktrat (vgl. S. 184, 185 ebendaselbst) und ganz besonders die schwierig zu verwaltenden Versicherungen der Großindustrie und des Großhandels fast ganz fehlten. Daß die Abschätzung der Versicherungswerte vor dem Vertragsabschluß und namentlich diejenige der Gefahrengrade und die Prämienbemessung, nicht minder aber auch die Schadensregulierung bei der Mobiliarversicherung ungleich größere Schwierigkeiten bietet und größere Kosten verursacht als bei der Immobiliarversicherung mit ihren relativ einfacheren, durchsichtigeren und weniger wandelbaren Verhältnissen, liegt auf der Hand. Die Monopolverwaltung könnte nicht umhin, ein zahlreiches, in der Technik der verschiedensten Gewerbezweige geschultes Beamtenpersonal zu halten.

Alles in allem genommen scheint mir auf eine Verbilligung der Feuerversicherung durch den öffentlichen Monopolbetrieb keinerlei begründete Aussicht zu bestehen. Während auf der einen Seite zwar

der Wegfall der an die Aktionäre und an *die Tantiemeberechtigten zu zahlenden Gewinnanteile* und sodann die Vorzüge einer weitestgehenden *Betriebskonzentration die Erübrigung mancher nennenswerten Ausgabebeträge ermöglichen, fallen aber auf der anderen Seite die eben erörterten, auf eine Verteuerung des Betriebs hinwirkenden Umstände mit solchem Schwergewicht in die Wagschale, daß am letzten Ende eine Verteuerung des Versicherungschutzes nicht wundernehmen dürfte.*

4. Wenn nicht eine Verbilligung, ist nicht aber *in sachlicher Beziehung eine Verbesserung* der Feuerversicherung, eine vollkommenere Erfüllung der Versicherungsaufgaben durch den öffentlichen Monopolbetrieb zu erwarten? In der Tat kann man sich nach einer Richtung hin einen solchen Fortschritt versprechen, insofern nämlich die *Schadensregulierung* in die Hände öffentlicher Beamten gelegt wäre und damit weitestgehend die Unparteilichkeit und Vertrauenswürdigkeit der betreffenden Ermittlungen und Feststellungen gewährleistet erschienen. Der Vorwurf, daß der Versicherer in der Schadensregulierung in erster Linie sein eigenes geldliches Interesse verfolge, Partei sei und daher den Versicherten zu drücken suche, daß er bisweilen durch absichtliche Verschleppung der Regulierungsverhandlungen den geldbedürftigen Gegner mürbe zu machen und zur Nachgiebigkeit zu zwingen suche, daß er mitunter auch zwecks Einschüchterung des Versicherten nur allzu schnell bereit sei, ihn des Verdachts der Brandstiftung, des Versicherungsbetrugs usw. zu beschuldigen, — alle derartigen Vorwürfe müßten ohne weiteres verstummen. Wenn sie in Wirklichkeit mit einem gewissen Scheine von Recht auch nur in äußerst seltenen Fällen erhoben werden können, so wirken sie doch im höchsten Grade verbitternd zwischen den Beteiligten und säen, auch wenn sie unbegründet sind, vielfach Mißtrauen zwischen den Versicherern und weiten Kreisen der Versicherungsbedürftigen. Wird zum Zwecke der Schadensfeststellung das förmliche Sachverständigenverfahren durchgeführt, so stehen die Versicherten öfter unter dem drückenden Gefühle, daß die von dem Versicherer ernannten Sachverständigen, weil sie häufig und bisweilen geradezu berufsmäßig mit derartigen Schadensregulierungen befaßt werden, den eigenen Sachverständigen gegenüber derart überlegen gewesen seien, daß sie, die Versicherten, dadurch in ihren Rechten und Interessen zu kurz gekommen seien. Alle diese Anzweiflungen und Bedenken, alles dieses Mißtrauen würde schwinden gegenüber einer behördlich geleiteten Schadensregulierung. Daß damit freilich ein vollkommenes, alle Unzufriedenheit ausschließendes Schadensfeststellungsverfahren gegeben sei, soll nicht gesagt sein; ob nicht nach anderer Richtung hin wieder neuer Anlaß zu Beschwerden hervortreten würde, bedarf noch besonderer Erwägung, und das führt uns hinüber zu der unerläßlichen Prüfung der allgemeineren Frage, welche *Schattenseiten* der Monopolbetrieb voraussichtlich zeigen, *welche Nachteile den zu erhoffenden Vorteilen gegenüberstehen würden.* Nur kurz möge auf solche Schattenseiten hingewiesen werden; sie würden sich zeigen *in der rechtlichen Entwicklung der*

Feuerversicherung wie auch in der tatsächlichen Handhabung des Versicherungsbetriebs, *in der Versicherungspraxis.*

5. Ähnlich wie in der Lebensversicherung würde auch in der Feuerversicherung mit dem *Wegfall des freien Wettbewerbs* der wirksamste Antrieb zur Fortbildung und Vervollkommnung der Versicherungsbedingungen schwinden; auch hier wäre es verfehlt, einen heute bereits eingetretenen Abschluß in der Entwicklung anzunehmen; immer neue Probleme treten hervor, neue Interessen und Bedürfnisse machen sich geltend und verlangen Befriedigung durch neue Versicherungsformen. Ohne den starken Trieb zu fortschrittlicher Anpassung an die vielgestaltigen und wandelbaren Bedürfnisse des Wirtschaftslebens verfällt das Versicherungswesen innerer Erstarrung und wird unfähig, dem nationalen Wirtschaftsleben diejenige Kräftigung und Förderung zu bieten, die der rührige Privatbetrieb seither geboten hat und künftighin bieten könnte. Beispielsweise möge nur hingewiesen werden auf die erst in neuerer Zeit zunächst mehr versuchsweise aufgenommene und vermutlich noch sehr entwicklungsfähige Versicherung mittelbarer Schäden bzw. des infolge eines Feuer-Sachschadens entgehenden Gewinns in der Form der Mietsverlust- und der Betriebsunterbrechungs- (Chomage-) Versicherung, ferner auf die Probleme der Preisdifferenz- und der Provisionsversicherung, auf die Frage einer Bessergestaltung der Wiederaufbauklausel und einer Einschränkung in der Anwendung der Verwirkungsklauseln. In diesen und in einer Fülle anderer Fragen ist vom freien Wettbewerb eine befriedigende Lösung und eine gesunde Weiterbildung und fortschreitende Vervollkommnung der Versicherung zu erwarten, während beim Ausschalten der Konkurrenz eine beklagenswerte Stagnation zu befürchten steht.

6. Aber auch *die tatsächliche Durchführung der Versicherung* in ihren verschiedenen Stadien, namentlich die Feststellung der Versicherungswerte beim Abschluß der Versicherungsverträge, die Risikobewertung und Prämienbemessung sowie schließlich die Schadensregulierung würden beim Monopolbetriebe wesentlich erschwert und verschlechtert. *Die Versicherungspraxis* würde so zu weitverbreiteter und tiefgehender *Unzufriedenheit* führen.

Wir haben oben bereits gesehen, wie sich die notwendigen unzähligen Feststellungen der Versicherungswerte und die Tarifierungen unter Einwirkung der Konkurrenzrücksichten weit leichter und glatter erledigen in Privatbetrieben als im Monopolbetriebe; wir haben ferner gesehen, daß im letzteren Falle diese Feststellungen eine ganz andere Bedeutung gewinnen und daher, weil um sie mit ganz anderer Energie gekämpft wird und in zahlreichen Fällen schwierige, umständliche Verhandlungen nötig werden, zu einer erheblichen Erhöhung der Verwaltungskosten beitragen. Indessen ist dabei die Kostenfrage noch nicht das wichtigste. Weit bedenklicher scheint es mir, daß, wenn, wie vorauszusehen und wie oben ausgeführt, in unzähligen Fällen jene Feststellungen der Versicherungswerte und der Prämien zu Streitigkeiten und instanziellen Entscheidungen führen, darin eine Quelle schlimmster Unzufriedenheit zu erblicken wäre.

7. Hierzu kommt noch ein weiterer Gesichtspunkt. Beim Monopolbetrieb liegt in der Klassifikation der versicherten Gegenstände nach der Gefahrenhöhe und in der hierauf beruhenden Prämienbemessung eine ungeheure wirtschaftliche Macht. Mittels der Tarifierung kann die Monopolanstalt nicht nur Tausende von Einzelwirtschaften, sondern ganze Berufsstände und Gewerbe ungerecht behandeln, übermäßig belasten oder bevorzugen. Wir haben es hier mit der oben bereits erwähnten, von *Adolph Wagner* als besonders heilsam erachteten *Macht zur Ausgleichung* der von Natur oder durch historische Entwicklung geschaffenen Ungleichheit zu tun. Wir halten unserseits diese Macht für eine sehr gefährliche. Würde sie bewußtermaßen ohne besondere gesetzliche Ermächtigung und eingehende Regelung zum Zwecke sozialer Ausgleichung zwischen wirtschaftlich Schwachen und Starken, zwischen arm und reich benutzt, so wäre das ein Mißbrauch schlimmster Art, der mit Recht einen Sturm der Entrüstung in der Bevölkerung erregen würde. Jeder Versuch aber einer solchen gesetzlichen Regelung und Umgrenzung des Machtgebrauchs würde nicht nur die schwersten grundsätzlichen Bedenken gegen sich haben, sondern auch in der praktischen Durchführung auf unüberwindliche Schwierigkeiten stoßen. Wenn aber auch die Monopolverwaltung in loyalster Weise ihres Amtes waltet und frei von jeder Ausgleichungstendenz jedem Versicherungsbedürftigen durch Tarifierung nach der Gefährlichkeit seiner Versicherungsobjekte gerecht zu werden bemüht ist, so ist dies doch eine so schwierige und odiöse Aufgabe, daß der Klagen und Beschwerden der sich benachteiligt Fühlenden kein Ende sein wird. Die einen werden sich immer zugunsten anderer überlastet glauben, ein Krieg aller gegen alle wird entfesselt und alle Unzufriedenheit richtet sich gegen die eine Stelle, gegen die Monopolanstalt und das hinter ihr stehende Reich. Diese zunächst wirtschaftliche Unzufriedenheit setzt sich naturgemäß in politische um und vergiftet, indem sie in den Wahlkämpfen und im Parlamente widerhallt, das ganze öffentliche Leben. Wenn man, wie notwendig, bei Beurteilung des Monopolproblems nicht bloß darnach fragt, wie die Interessen des Versicherers und der Versicherten gewahrt werden, sondern auch darnach, wie die Allgemeinheit, wie das Reich dabei fährt, so ergeben sich vom staatspolitischen Standpunkte aus die schwerwiegendsten Bedenken, ob das Reich die unvermeidliche Unzufriedenheit weitester Kreise der Bevölkerung in den Kauf nehmen soll und darf. Es eignen sich eben nicht alle wirtschaftlichen Bedürfnisse zur Übernahme und Befriedigung durch ein Staatsmonopol. Wo nicht zwischen der Monopolverwaltung und den einzelnen wirtschaftlich Bedürftigen eine relativ kleine Zahl privater Betriebe steht, die ihrerseits den unmittelbaren Verkehr mit den Millionen von Kunden vermitteln, und wo überdies die Monopolverwaltung im unmittelbaren Verkehr mit den Millionen von Kunden fortwährend so zahlreiche anfechtbare und wirtschaftlich tiefeinschneidende Entscheidungen treffen müßte wie in der Feuerversicherung, da fehlen die Voraussetzungen für einen gedeihlichen öffentlichen Monopolbetrieb.

II.

Einige kurze Bemerkungen mögen nun noch der *finanzpolitischen Seite der Monopolbestrebungen* auf dem Gebiete der Feuerversicherung[2]) gewidmet werden.

1. Die *Kapitalansammlung* und *Vermögensverwaltung* spielt bei der Feuerversicherung nicht entfernt eine so bedeutende Rolle wie bei der Lebensversicherung. Die Prämienüberträge und Schadensreserven der unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen, d. h. diejenigen Reserven, die bei einem Übergang des Versicherungsbestandes mit diesem zugleich an die Monopolanstalt hinüberzuführen wären, beliefen sich Ende 1912 auf zusammen rund 224 Millionen Mark, sind also vergleichsweise von geringer Bedeutung gegenüber den nach Milliarden zählenden Reserven der Lebensversicherung. Dazu kommt, daß die Reserven der Feuerversicherung weit weniger die Natur dauernder Rücklagen wie bei der Lebensversicherung haben, sondern weit mehr dazu bestimmt sind, den Wechselfällen des Geschäfts Rechnung zu tragen und als Betriebsmittel jederzeit verfügbar zu sein. Daß also an sich schon der Besitz und die Verwaltung der Feuerversicherungsreserven der Monopolanstalt oder dem Reiche einen bemerkenswerten Zuwachs an finanzieller Macht bringen würde, davon kann kaum die Rede sein.

2. Aber auch die *Betriebsgewinne* in der seither erzielten Höhe würden in der Hand des Reiches keine nennenswerte Steuereinnahme bilden. Sie sind nur mäßig — im Jahrzehnt 1903 bis 1912 bezifferten sie sich im Jahresdurchschnitt auf rund 13½ Millionen Mark — und wie wir oben gesehen haben, so schwankend von Jahr zu Jahr, daß auch die Monopolanstalt erhebliche Teile derselben für die Bildung starker Reserven verwenden müßte. Überdies ist, wie ebenfalls oben bereits dargelegt wurde, keineswegs mit Sicherheit auf jene Betriebsgewinne zu rechnen. Ein geringfügiges prozentuales Ansteigen der Verwaltungskosten oder der zu leistenden Schadenszahlungen oder anderseits ein ebensolches Herabgehen der Jahreseinnahmen würde jene Gewinnergebnisse verschwinden lassen, vielleicht schon in Verluste umwandeln. Jedenfalls würde es sich bei den steuerlichen Einnahmen aus jenen Betriebsgewinnen um eine Bagatelle handeln im Vergleich zu den Unsicherheiten und Wagnissen sowie zu den sicher eintretenden Härten und schweren Nachteilen, die mit der Monopoleinführung untrennbar verbunden sind.

3. Sollte wirklich der Monopolbetrieb zu einer ergiebigen Einnahmequelle gemacht werden, so könnte dies nicht anders als durch *eine Prämienerhöhung,* also eine Verteuerung der Versicherung erreicht werden. Gegen eine solche Maßregel sprächen dieselben Bedenken, die wir oben bei der Lebensversicherung auseinandergesetzt haben. Es wäre eine Besteuerung der Versicherten, die im höchsten Grade ungerecht und antisozial wirken und der im volkswirtschaft-

[2]) Vgl. die Dissertation von *Karl Stündt,* Empfiehlt sich die Übernahme der gesamten Feuerversicherung auf das Reich zur Unterstützung der Reichsfinanzen? Nürnberg 1910.

lichen Interesse dringend zu wünschenden Ausbreitung der Feuerversicherung schnurstracks entgegenarbeiten würde. Man kann annehmen, daß mit der gegenwärtig vorhandenen Besteuerung der Feuerversicherung, insbesondere durch die Stempelabgabe nach dem Reichsgesetze vom 3. Juli 1913 die zulässige Grenze der steuerlichen Belastung bereits erreicht, wenn nicht überschritten ist. Wie mir zuverlässig mitgeteilt worden ist, haben bereits einige große industrielle Betriebe durch die Reichsstempelabgabe sich dazu bestimmen lassen, ihre bis dahin versicherten Risiken künftig unversichert zu lassen. Dazu können sich natürlich nur ganz große, nur Riesenbetriebe entschließen. Weit schlimmer aber wirkt die Belastung und Verteuerung der Feuerversicherung in den Kreisen der Minderbemittelten, Kleinhändler, Kleinhandwerker, Kleinbauern und Arbeiter; in diesen Kreisen, in denen vielfach, auch wenn die versicherbaren Mobilien den Wert von 3000 M. übersteigen und daher der Stempelpflicht unterliegen, doch große Dürftigkeit herrscht, bleiben leider noch häufig die Fahrnisse gänzlich unversichert. Jede weitere steuerliche Belastung der Feuerversicherung würde ihre Ausbreitung gerade in diesen Kreisen, so dringend notwendig sie wäre, ungemein erschweren.

Eine ganz exorbitante Prämienerhöhung ist auch scließlich das Mittel, zu dem das Mitglied des Reichstags *M. Erzberger* in seinem Vorschlag einer obligatorischen Reichsfeuerversicherung (vgl. „Der Tag“ Nr. 298 vom 3. September 1908; auch „Kölnische Volkszeitung“ Nr. 725 vom 22. August 1908) greifen mußte, um bedeutende Reineinnahmen für das Reich herausrechnen zu können. Daß ich die Zwangsversicherung, die *Erzberger* auf dem Gebiete der Feuerversicherung eingeführt wissen will, für höchst bedenklich und kaum durchführbar halte, ist bereits oben angedeutet worden. Auf einige der Bedenken gegen den Versicherungszwang auf diesem Gebiete möge hier noch mehr beiläufig hingewiesen werden. Will man nicht soweit gehen, schlechthin eine Entschädigungspflicht des Reichs für Feuerschäden an Mobilien und Immobilien ohne eine besondere Gegenleistung der von solchen Schäden Bedrohten zu statuieren und die Mittel hierzu aus den allgemeinen Reichseinnahmen zu entnehmen, vielmehr diese Mittel durch besondere Beiträge der des Versicherungsschutzes Bedürftigen aufbringen lassen, so können diese Beiträge nicht für alle Versicherungsobjekte gleichheitlich festgesetzt werden (Einheitsprämie), sondern müssen, um wirtschaftlich gerecht zu sein, nach dem Wert der Versicherungsobjekte und der Gefahrenhöhe abgestuft werden. Welche unabsehbaren Schwierigkeiten diese Festsetzungen beim Monopolbetriebe bieten, ist oben (C. I. 3) ausführlich dargelegt worden. Hierzu kommt beim Zwange zur Feuerversicherung noch die Notwendigkeit, zu bestimmen, in welchem Maße, zum vollen Werte oder bis zu welchem Teile des Wertes alle Gegenstände zu versichern sind, und vor allem die Notwendigkeit einer Kontrolle, welche zur Ermittlung aller versicherungspflichtigen Gegenstände ein behördliches Eindringen in jeden Winkel jedes Haushalts und jedes Unternehmens nötig machen würde. Die

Schwierigkeiten, Quälereien und Verbitterungen, die mit einem solchen Versicherungszwang unfehlbar verbunden wären, sind im voraus kaum auszudenken. Indessen, sehen wir von dem Gedanken einer zwangsweisen Feuerversicherung ganz ab. Wichtiger als die Bekämpfung dieses Gedankens scheint es mir zu sein, die Rechnung und Hoffnung *Erzbergers* auf große Reichseinnahmen ins richtige Licht zu setzen.

Er führt aus: „Rechnet man die gesamte Feuerversicherung" (nämlich die der Aktiengesellschaften, der privaten Gegenseitigkeitsvereine und der öffentlichen Versicherungsanstalten) „zusammen, so ergibt das Jahr 1905/06 folgendes Bild:

Versicherungssumme	170 000	Mill. M.,
Prämienbeträge	242	„ „
Schadenvergütungen	148	„ „
Verwaltungskosten	52	„ „

Ohne die relativ hohen Verwaltungskosten zu berücksichtigen, kommt man somit zu einem Überschuß von rund 100 Millionen Mark. Bei der Privatfeuerversicherung ist der durchschnittliche Beitrag auf 1000 M. mittlere Versicherungssumme 1,48 M., bei der öffentlichen Feuerversicherung 1,36 M., im Gesamtdurchschnitt 1,42 M.

An der Hand dieser Zahlen kann man sich ein ungefähres Bild machen von der obligatorischen Feuerversicherung, wobei stets die niedrigsten Sätze angenommen werden sollen; die gesamte Versicherung ist mit 200 000 Millionen Mark eher zu gering, denn zu hoch gerechnet; setzt man eine Durchschnittsprämie von 2 M. pro Tausend, so ergibt sich ein Prämienbetrag von 400 Millionen Mark, die Schadensvergütungen mit 150 Millionen Mark eingesetzt, gibt einen Überschuß von 250 Millionen Mark, wovon den Gemeinden — die ihre Organe in den Dienst der Zwangsversicherung zu stellen haben — 50 Millionen zufließen können; das Reich hat dann 200 Millionen Mark Reineinnahmen."

Gegenüber dieser Berechnung ist folgendes zu bemerken:

a) Die oben mit 148 Millionen berechnete Summe der Schadensvergütungen setzt sich zusammen aus 88 Millionen Schäden der Privatversicherung im Jahre 1905 und 60 Millionen der öffentlichen Versicherung im Jahre 1906. Daß hier zwei Jahre miteinander vermischt sind, sei nur nebenher bemerkt. Von Belang dagegen ist es für die ganze folgende Berechnung, daß die Schadenssumme der privaten Gesellschaften dem Jahre 1905, d. h. demjenigen Jahre entnommen ist, welches, wie die oben (C. I. 2) mitgeteilte Übersicht der Betriebsgewinne der deutschen Aktiengesellschaften aus dem deutschen Geschäft erweist, infolge besonders günstigen Schadensverlaufs das beste des Jahrzehntes 1903 bis 1912 gewesen ist; es ist also gänzlich ungeeignet, als Maßstab für die folgenden Zukunftsberechnungen zu dienen.

b) Aber auch wenn man von jenen 148 Millionen Schäden bei 170 Milliarden Versicherungssumme als Maßstab ausgehen will, so müßte in der folgenden Berechnung bei 200 Milliarden Ver-



sicherungssumme eine entsprechende Schadenssumme von 174 Millionen eingestellt werden; warum nur 150 Millionen eingesetzt sind, ist nicht erklärlich. Daß es beim Monopolbetrieb gelingen würde, die Schäden außerordentlich herabzudrücken, und zwar relativ selbst noch unter das Maß des ausnahmsweise günstigen Jahres 1905, ist durch nichts begründet und im höchsten Grade unwahrscheinlich.

c) Verwaltungskosten sind in der obigen Berechnung *Erzberger*s nicht in Abzug gebracht, und doch wird, ehe für ihre Deckung gesorgt ist, von Überschüssen und Reineinnahmen gesprochen. Von dem „Überschuß" der Reichsfeuerversicherung sollen 50 Millionen den Gemeinden zufließen. Wenn diese 50 Millionen als Ersatz der den Gemeinden entstandenen Verwaltungskosten gedacht sind, so erscheint es sehr fraglich, ob sie hierzu ausreichen würden; außerdem würden daneben noch erhebliche Verwaltungskosten für die Zentralverwaltung in Rechnung zu stellen sein. Wie gering die Hoffnung ist, daß die staatliche Monopolverwaltung billiger verwalten würde als seither die privaten Gesellschaften, ist oben (C. I. 3) des näheren ausgeführt worden. Ebenso ist bereits unter Hinweis auf die außerordentlich großen Schwankungen im Schadenverlauf und damit im ganzen Feuerversicherungsgeschäft die Notwendigkeit betont worden, erhebliche Teile der Rohüberschüsse zu Rücklagen zu verwenden. Wenn *Erzberger* meint: „ein besonderer Beamtenapparat ist nicht erforderlich, da die Einschätzung für diese Versicherung mit der Veranlagung zur Einkommensteuer erfolgt", so liegt hierin, wie ich glaube, eine außerordentliche Unterschätzung der Verwaltungsschwierigkeiten. Mit der Veranlagung zur Einkommensteuer hat die Ermittelung der zu versichernden Gegenstände, die Feststellung ihres Wertes und die Bemessung ihrer Feuergefährlichkeit keine Ähnlichkeit und erfordert ein wesentlich anders geschultes Personal. Nur auf den einen Unterschied möge hier noch besonders aufmerksam gemacht werden: während es sich bei der Steuereinschätzung um die Ermittelung bestimmter Geldwerte handelt, die der Einzuschätzende meist selbst kennt und zu deren Feststellung er regelmäßig selbst beizutragen in der Lage und verpflichtet ist, sind bei der Feststellung des Versicherungswertes durchweg Sachwerte zu ermitteln, über die sich die Versicherten selbst vielfach im unklaren sind. Die Beurteilung dieser Werte und vollends ihre Einschätzung nach dem Grade der Feuergefährlichkeit setzt überdieß vielfach besondere technische Vorbildung voraus.

Auch sonst werden die Tarifierungsschwierigkeiten stark verkannt, wenn gesagt wird: „Die Prämien sind gesondert festzusetzen für Mobiliarbesitz und bei den Immobilien für Wohnzwecke, gewerbliche und landwirtschaftliche Zwecke; mit wenigen Gefahrenklassen, für welche prozentuale Zuschläge erhoben werden, kommt man aus." Nein, weder für Mobilien noch für Immobilien wird man mit einfachen, leicht zu handhabenden Tarifierungsgrundsätzen und mit wenigen Gefahrenklassen auskommen, es sei denn, daß man sich über die großen Unterschiede in der Feuergefährlichkeit, die in der Lage, Bauart und Verwendungsart der Gebäude und in

der Natur, Verwendungs- und Aufbewahrungsart der mannigfaltigsten Mobilien im Privathaushalt, namentlich aber in Handel und Gewerbe begründet sind, leichten Herzens hinwegsetzen und willkürlich die einen Versicherten überlasten, die anderen bevorzugen wollte. Daß ein solches Verfahren einen schweren Rückschritt in der Behandlung der Versicherten gegenüber der seitherigen privaten Betriebsweise der Feuerversicherung bedeuten und zu allgemeiner Unzufriedenheit führen würde, bedarf keines weiteren Wortes.

d) Das führt von der Frage der Verwaltungskosten hinüber zu dem Haupteinwand gegen die obige *Erzberger*sche Rechnungsaufstellung, nämlich zur Frage der Prämienbemessung. Diese Aufstellung geht von der Voraussetzung und man darf wohl sagen, von dem Vorschlag aus, daß die aus der seitherigen Erfahrung ermittelte Durchschnittsprämie von 1.42 M. auf 1000 M. Versicherungssumme auf 2.00 M. erhöht werde. Das bedeutet eine Erhöhung der gesamten Prämieneinnahme um mehr als 40 %. Ein solcher Gedanke läßt sich leicht aussprechen, aber schwer ausführen. Daß mit solcher gewaltigen Verteuerung der Feuerversicherung in der Tat sehr stattliche Reingewinne beim Versicherer erzeugt werden könnten, liegt auf der Hand. Welche schwerwiegenden wirtschaftlichen und sozialpolitischen Bedenken gegen jede Verteuerung der Feuerversicherung sprechen, braucht hier nicht wiederholt zu werden. Dagegen drängt sich noch eine Prüfung der Frage auf, ob und wie überhaupt eine so enorme Prämienerhöhung aus fiskalischen Gründen praktisch durchführbar sein würde.

Wollte man, was am nächsten zu liegen scheint, die Prämien aller Risiken gleichmäßig um 40 % erhöhen, so wäre das eine steuerliche Belastung, wie sie ihrer Wirkung nach ungleichmäßiger und ungerechter nicht gedacht werden könnte. Denn keiner der beiden Faktoren, welche bisher versicherungstechnisch richtig und gerecht die Prämienhöhe bestimmt haben, nämlich weder Versicherungssumme noch Gefahrengrad, steht in einem Verhältnis zur Steuerkraft der Versicherten. Man denke z. B. daran, wie die Eigentümer hoch verschuldeter Gebäude oder wenig rentabler, schwer um ihre Existenz kämpfender gewerblicher Betriebe trotz ihrer minimalen Steuerkraft zur Versicherung großer Gebäude-, Rohstoff-, Waren- oder Maschinenwerte gezwungen sein können. Und was die für die Prämienbemessung wichtige Gefahrenhöhe anlangt, so variieren heute die Risiken von etwa ½ fürs Tausend bis zu 12 und bisweilen auch bis zu 16 fürs Tausend als Einheitssatz, d. h. sie differieren sehr häufig um das Zehn-, Zwanzig- und Dreißigfache. In solch ungleichmäßigem Grade würden die Versicherten bei gleichmäßiger prozentualer Erhöhung aller Prämien durch die vorgeschlagene fiskalische Maßnahme getroffen werden, obgleich in keiner Weise mit der höheren Feuergefährlichkeit der Versicherungsobjekte eine höhere Steuerkraft ihres Eigentümers verknüpft ist. Beide Momente der ungerechten steuerlichen Belastung infolge hoher Versicherungssumme einerseits und infolge hoher Gefährlichkeit der Versicherungsobjekte anderseits können zusammentreffen und sich

gegenseitig in ihrer Wirkung noch verstärken. Ganz abgesehen aber von dem Gesichtspunkte der Ungerechtigkeit könnten zahlreiche Versicherte, insbesondere Handel- und Gewerbetreibende, die heute schon, weil sie große und schwere Risiken zu versichern haben, schwer an den notwendigerweise hohen Prämien tragen, durch starke Erhöhung der letzteren aus fiskalischen Gründen geradezu in drückendster, ihre Konkurrenzfähigkeit schwer schädigender Weise belastet werden.

Will man aber anderseits die versicherungstechnisch notwendige, d. h. nach Versicherungswert und Gefahrenhöhe bemessene Prämie nicht allgemein gleichmäßig, sondern nach Abstufungen irgendwelcher Art erhöhen, so fehlt es hierfür an jedem der Billigkeit entsprechenden Maßstabe; es würden bei einem solchen Verfahren die einen Versicherten auf Kosten der anderen begünstigt werden und der Willkür Tür und Tor geöffnet sein. Wenn *Erzberger* sagt: „Die Prämienbeträge können nach der Höhe der Versicherungssumme gestaffelt werden", so scheint mir hier an eine progressive Belastung der Versicherten mit höheren Versicherungswerten gedacht zu sein. Das ließe sich hören, wenn der höhere Versicherungswert den Schluß auf größeres Vermögen oder größere wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, also auf größere Steuerkraft zuließe. Daß dies aber nicht der Fall ist, haben wir eben gesehen.

Nach alle dem muß ich annehmen, daß der *Erzberger*sche Plan nicht ohne die allerschwersten Nachteile durchzuführen wäre und auch nicht annähernd die von ihm erhofften namhaften Reineinnahmen für das Reich liefern könnte.

Zum Schlusse fasse ich die praktischen Ergebnisse der vorstehenden Untersuchung wie folgt zusammen:

I. Aus *versicherungspolitischen Gründen* ist vor Einführung eines alleinberechtigten staatlichen Betriebs (Monopolbetriebs) der Lebensversicherung sowohl wie der Feuerversicherung dringend zu warnen.

1. Ein *Bedürfnis* zu solcher grundstürzenden Maßnahme liegt nicht vor, da auf beiden Gebieten die private Betriebsweise sich im allgemeinen gut bewährt hat und eine fortschreitende Weiterentwicklung und Verbesserung der Versicherung am sichersten von dem freien Wettbewerb einerseits und der segensreichen Einwirkung der Versicherungsaufsicht anderseits zu erwarten ist.

2. Die Hoffnung auf wesentliche *Verbilligung* der Versicherung durch den Monopolbetrieb erscheint für beide Versicherungszweige unsicher und trügerisch.

Die seither ausgezahlten *Gewinne,* die künftig erspart werden würden, halten sich in durchaus mäßigen Grenzen. An *Verwaltungsaufwendungen,* insbesondere an Abschlußkosten, würden infolge der Konzentration der Versicherung in einen einzigen großen, einheitlich geleiteten Betrieb statt der seitherigen Zersplitterung in eine Vielheit sich gegenseitig bekämpfender privater Betriebe gewisse nicht unerhebliche Ersparungen zu erwarten sein. Anderseits kommen

wiederum Faktoren in Betracht, welche auf eine Verteuerung des Monopolbetriebs hinwirken. Namentlich für die Feuerversicherung ist mit Bestimmtheit vorauszusehen, daß sich für die Monopolverwaltung die Festsetzungen der Versicherungswerte, die Tarifierungen und die Schadensregulierungen wesentlich umständlicher, schwieriger und kostspieliger gestalten werden.

Hiernach sind die Vorteile *finanzieller Ersparnisse* und einer *Verbilligung* der Versicherung höchst *unsicher* und günstigstenfalls *von geringem Umfange,* während sichere und schwerwiegende Nachteile gegenüberstehen.

3. Diese *Nachteile* bestehen in einer *quantitativen* wie *qualitativen Verschlechterung* des Versicherungswesens.

Nach allen Erfahrungen des In- und Auslandes hat sich insbesondere auf dem Gebiete der *Lebensversicherung* die Werbetätigkeit öffentlicher Betriebe weit weniger wirksam erwiesen als diejenige der vielen miteinander im Wettbewerbe stehenden Privatunternehmungen mit ihrem engmaschigen und rührigen Agentenapparat. Die *Ausbreitung der Lebensversicherung* wird in bedauerlicher Weise *gehemmt* werden; infolgedessen werden nicht nur viele Einzelpersonen und Familien der Wohltaten der Lebensversicherung verlustig gehen, sondern es wird auch zum Nachteil unserer gesamten Volkswirtschaft die seither kräftig vorwärtsschreitende Kapitalbildung durch Lebensversicherung verlangsamt werden.

In qualitativer Hinsicht wird sich in beiden Versicherungszweigen die *Ausschaltung der Konkurrenz* in hohem Grade ungünstig geltend machen: Mit dem Wegfall des freien Wettbewerbs fällt auch der wirksamste Antrieb zur fortgesetzten Verbesserung der *Versicherungsbedingungen* und zu ihrer immer vollkommeneren Anpassung an die vielgestaltigen und wandelbaren Bedürfnisse des Wirtschaftslebens hinweg, *an Stelle des Triebes zu Neuerungen und Verbesserungen* tritt *fortschrittfeindliche Schwerfälligkeit* und *Erstarrung,* so daß die Versicherung sehr zum Schaden der Allgemeinheit weniger leistet, als sie unter Herrschaft der privaten Betriebsweise leisten könnte. Aber auch in der tatsächlichen Handhabung des Versicherungsgeschäfts, in der *Versicherungspraxis,* ist mit Wegfall der Konkurrenzrücksichten eine Verschlechterung (geringeres Entgegenkommen, Schematisierung, geringere Individualisierung) zu befürchten.

Auf dem Gebiete der *Feuerversicherung* nehmen dadurch, daß nur ein einziger Betrieb zur Befriedigung des Versicherungsbedürfnisses zur Verfügung steht, bei Meinungsverschiedenheit der Parteien die Feststellungen des Versicherungswertes beim Versicherungsabschluß, diejenigen der Gefahrenhöhe zwecks Tarifierung und diejenigen der Schäden im Brandfalle eine ganz andere, schwererwiegende Bedeutung an als die entsprechenden Meinungsverschiedenheiten der Versicherungsuchenden mit einem der vielen zu Gebote stehenden privaten Versicherer, nämlich die einer endgültigen behördlichen Entscheidung über wichtige Wirtschaftsinteressen der Versicherungs-

bedürftigen und werden zur *Quelle schlimmster und weitverbreiteter Unzufriedenheit.*

Die auf dem Gebiete der *Lebensversicherung* in der Hand der Monopolverwaltung konzentrierten ungeheuren *Vermögensmassen* genießen nicht den besonderen *völkerrechtlichen Schutz* des Privateigentums wie die Kapitalien privater Betriebe und sind daher im Falle einer Besetzung deutschen Gebiets durch eine feindliche Macht dem Zugriff der letzteren weit mehr ausgesetzt.

II. Soll die Versicherung *finanzpolitischen Zwecken* dienstbar gemacht werden, so fragt es sich, wieweit der Besitz und die Verwaltung der in der Hand einer Monopolanstalt angesammelten *Versicherungskapitalien* dem Reiche neue finanzielle Macht verleiht und wieweit ihm als *Gewinne* aus dem Versicherungsbetriebe neue Einnahmen zufließen.

1. Während bei der Feuerversicherung die anzusammelnden *Kapitalien* einen verhältnismäßig geringen Umfang annehmen und, weil sie in der Hauptsache jederzeit für die laufenden und schwankenden Betriebsausgaben (Schadenzahlungen) bereitstehen müssen, zu anderweiter Verwertung durch das Reich nicht verfügbar sind, handelt es sich bei der Lebensversicherung um ungeheure, nach Milliarden zählende Vermögensmassen, die ihrer Zweckbestimmung nach auf lange Dauer aus dem laufenden Betriebe gezogen werden können, um anderweit nutzbringend verwertet zu werden. Indessen würde auch hier dem Reiche ein freies Schalten und Walten mit den Kapitalbeständen der Monopolanstalt nicht, und zwar selbst dann nicht eingeräumt werden können, wenn das Reich mittelbar oder unmittelbar die Garantie für die Versichertenansprüche übernehmen würde. Denn die Rücksicht auf die Interessen der Versicherten und insbesondere auf die Erzielung möglichst hoher Kapitalerträgnisse würde dazu nötigen, die Kapitalien im wesentlichen nach den bisher für die Privatbetriebe maßgebenden Grundsätzen anzulegen und zu nutzen, insbesondere also auch zum größten Teile zur Gewährung von Hypothekarkredit zu verwenden.

2. Die *Jahresgewinne* werden, wenn der seitherige Preis des Versicherungsschutzes nicht erhöht werden soll, sowohl auf dem Gebiete der Lebensversicherung wie auf dem der Feuerversicherung unsicher und aller Wahrscheinlichkeit nach nur sehr mäßig sein. Jedenfalls würde es sich bei den steuerlichen Einnahmen aus den Betriebsgewinnen um eine Bagatelle handeln im Vergleich zu den Unsicherheiten und Wagnissen sowie zu den sicher eintretenden Härten und schweren Nachteilen, die mit der Monopoleinführung untrennbar verbunden sind.

3. Ergiebige Einnahmen für den Fiskus könnten nur durch erhebliche *Prämienerhöhung* erzielt werden. Hiergegen aber sprechen die schwersten Bedenken. Für beide Versicherungszweige bedeutet eine Prämienerhöhung aus fiskalischen Gründen nicht nur ein Hemmnis für die weitere Ausbreitung, sondern sie ist auch für die Versicherten eine ungleichmäßige und ungerechte Belastung und wirkt im höchsten Grade antisozial.



4. Würde man sich aber über alle Bedenken gegen eine Verteuerung der Versicherung hinwegsetzen und eine weitere steuerliche Belastung der Versicherten nicht scheuen, obgleich die äußerste Grenze hierfür schon mit dem Reichsstempelgesetz vom 3. Juli 1913 erreicht zu sein scheint, so wäre jedenfalls die Monopoleinführung auch *steuertechnisch* der unsicherste und ungeeignetste Weg. Da der Versicherungsbetrieb in verhältnismäßig wenigen großen, überdies bereits behördlich kontrollierten Betrieben konzentriert ist, würde es einfacher, billiger und durchsichtiger sein, sowie vor allem auch sicherer zum Ziele eines bestimmten finanziellen Erträgnisses führen, wenn man unter Vermeidung des Umweges und der Schattenseiten eines Monopols die Steuerverpflichtung unmittelbar den bestehenden privaten und öffentlichen Versicherungsbetrieben auferlegen und ihnen die Möglichkeit der Abwälzung auf die Versicherten geben würde.

Werden alle für und wider ein Versicherungs-Monopol sprechenden Gründe gewissenhaft gegeneinander abgewogen, so kann es nicht zweifelhaft sein, auf welcher Seite das Übergewicht liegt. Zwar wird man nach Beendigung des Krieges in Gesetzgebung und Verwaltung vor mancher Kühnheit und mancher tief einschneidenden Maßnahme nicht zurückschrecken dürfen. Auch haben uns die Erfahrungen der neuesten Zeit bewiesen, daß unser Beamtentum hinreichend modern gebildet ist, um auch großen volkswirtschaftlichen und organisatorischen Aufgaben gewachsen zu sein. Indessen das Schwer- und Übergewicht der sachlichen gegen ein Versicherungs-Monopol sprechenden Bedenken wird dadurch nicht gemindert. Über diese Bedenken sich hinwegzusetzen wäre Sache einer erstaunlichen Kühnheit, die freilich größer wäre im Zerstören als im Aufbauen.

Kriegsfragen der Sozialversicherung.

Von Wirklichem Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. jur. Hoffmann
in Berlin-Grunewald.

I. Die Arbeiterversicherungsgesetzgebung einschließlich der Angestelltenversicherung steht in engem Zusammenhange mit dem ganzen Wirtschaftsleben Deutschlands. Wenn Großes geleistet werden soll, so bedarf sie zu ihrem Gedeihen einer blühenden Volkswirtschaft, einer gesunden gewerblichen Betätigung mit gut gelohnten Arbeitskräften und des gesicherten Bestandes des Deutschen Reichs in friedlicher Entwicklung. Die nachteiligen Einwirkungen, die ein Krieg auf die Wohlfahrt jedes Landes mit Notwendigkeit haben muß, rechtfertigten daher bei Ausbruch des Krieges in vollem Maße die Besorgnis, daß mit unseren wirtschaftlichen Verhältnissen auch die Daseinsbedingungen unserer Sozialversicherung empfindlich in Mitleidenschaft

gezogen werden könnten. Aus dieser Erwägung sind gleich zu Anfang des Krieges gesetzgeberische Maßnahmen getroffen, die teils auf die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Träger der Versicherung abzielen, teils die Kriegsteilnehmer und ihre Angehörigen vor Nachteilen behüten sollen. Da die Beeinflussungen durch den Krieg auf die einzelnen Versicherungszweige entsprechend ihrer wirtschaftlichen Bedeutung verschieden hervortreten müssen, so sind die gesetzgeberischen Maßnahmen nicht für alle Versicherungsgebiete in gleichem Umfange notwendig erschienen. In erster Linie kommt die Krankenversicherung in Betracht, die wegen der verhältnismäßig geringen Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger namentlich bei Kassen mit geringer Mitgliederzahl oder bei neuen Kassen und durch den Abgang zahlreicher guter Versicherungsrisiken als am meisten gefährdet gelten mußte.

Daneben sind allenthalben im Verwaltungswege Anordnungen getroffen, die die Absicht erkennen lassen, aus freien Stücken auch während des Krieges die Segnungen der Sozialversicherung den Beteiligten zukommen zu lassen und die Rückschläge, die nach Beendigung des Krieges kommen müssen, tunlichst abzuschwächen. Im ganzen tritt hiernach überall das erfreuliche Bestreben hervor, auch auf dem Gebiete der Sozialversicherung die Schädigungen durch den Krieg auf ein tunlichst geringes Maß zurückzuführen, so daß erwartet werden darf, daß auch die Versicherungsgesetzgebung ihre Feuerprobe glänzend bestehen wird.

II. Von Maßnahmen, die für das ganze Gebiet der Reichsversicherungsordnung in Betracht kommen, ist zunächst das Gesetz, betreffend die *Wahlen* nach der Reichsversicherungsordnung vom 4. August 1914 (RGBl. S. 348) zu nennen, durch das der Bundesrat ermächtigt wurde, die Amtsdauer der nicht ständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamts, der Vertreter der Unternehmer oder anderer Arbeitgeber sowie der Versicherten bei Versicherungsbehörden und Versicherungsträgern über den 31. Dezember 1914 bis spätestens zum 31. Dezember 1915 zu verlängern. Diese Vorschrift war nötig, weil nach Art. 4 Abs. EG. z. RVO. der Bundesrat nur bis zum 31. Dezember 1914 die Befugnis besaß, die Amtsdauer der in Rede stehenden Gewählten zu bestimmen, und weil wegen der Einberufung einer großen Zahl der Wahlberechtigten zu den Waffen die Wahlen ein getreues Bild von der ganzen Wählerschaft nicht gegeben haben würden. Außerdem erschien im Hinblick auf die durch den Kriegszustand eingetretene Belastung der mit der Durchführung der Wahlen betrauten Behörden, namentlich der unteren und mittleren Verwaltungsbehörden mit dringenden Geschäften eine rechtzeitige Erledigung der Wahlen nicht durchführbar. Der Bundesrat hat von dieser Ermächtigung Gebrauch gemacht. Nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 4. September 1914 (RGBl. S. 395) ist die Amtsdauer der bezeichneten Personen, soweit sie vor dem 31. Dezember 1915 ablief, bis zu dem Zeitpunkt, an welchem die nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung zu wählenden Vertreter oder Mitglieder ihr Amt antreten, jedoch längstens bis zum 31. Dezember 1915 verlängert worden.

Nach § 122 RVO. darf im Bereiche der Arbeiterversicherung die

ärztliche Behandlung nur durch approbierte Ärzte, bei Zahnkrankheiten auch durch approbierte Zahnärzte geleistet werden. Hilfeleistungen anderer Personen (Zahntechniker, Hebammen, Heildiener usw.) sind nur dann zulässig, wenn der Arzt sie anordnet oder wenn in dringenden Fällen kein approbierter Arzt (Zahnarzt) zugezogen werden kann. Das Reichsamt des Innern hat darauf hingewiesen, daß die durch den Krieg verursachten Verhältnisse als dringende Fälle anzusehen seien und Medizinalpraktikanten und Studierende der Medizin, die zwei klinische Semester hinter sich haben, für geeignet halte, als Hilfspersonen praktische Ärzte auch bei Behandlung von Kassenmitgliedern zu vertreten. Der Leipziger Verband hat es sodann übernommen, durch Überweisung von Ärzten geeignete Orte mit einem oder mehreren approbierten Ärzten zu versehen und neben diesen nicht approbierte Mediziner zur Kassenpraxis heranzuziehen. Durch die Bekanntmachungen des Reichskanzlers vom 7. August 1914 (Zentr. Bl. f. d. Deutsche Reich S. 464) und vom 19. Januar 1915 (Zentr. Bl. f. d. Deutsche Reich S. 12) sind endlich die Notprüfungen der Ärzte und die Anrechnung des Kriegsdienstes auf die medizinische Ausbildungszeit geregelt, auch ist das praktische Jahr erlassen worden.

Nach § 151 RVO. lief die Geltung der jetzt festgesetzten *Ortslöhne* mit dem 31. Dezember 1914 ab. Durch Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 4. September 1914 (RGBl. S. 396) ist die Frist bis zum 31. Dezember 1915 verlängert worden.

III. Bei der *Krankenversicherung* lag wegen des Abganges guter Versicherungsrisiken und der durch die Arbeitslosigkeit gesteigerten Krankheitsgefahr die Sorge um die Sicherung der *Leistungsfähigkeit der Krankenkassen* besonders nahe, zumal erst am 1. Januar 1914 zahlreiche neue Kassen gegründet sind, die einer ausreichenden Rücklage entbehren. Durch das Gesetz betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, vom 4. August 1914, § 1 (RGBl. S. 337), sind für die Dauer des gegenwärtigen Krieges bei allen Krankenkassen, unbeschadet der schwebenden Unterstützungsansprüche, die Leistungen auf die Regelleistungen und die Beiträge auf vierundeinhalb vom Hundert des Grundlohnes festgesetzt. Regelleistungen sind nach § 179 RVO. die Krankenhilfe, bestehend aus Krankenpflege und Krankengeld im Betrage des halben Grundlohns auf die Dauer von 26 Wochen, das Sterbegeld und die Wochenhilfe, während nach § 429 RVO. auch die erweiterte Krankenpflege, die nach §§ 426, 435 und 437 RVO. landwirtschaftlichen Arbeitern, Dienstboten und Hausgewerbtreibenden gewährt werden kann, als Regelleistung gilt.

Für Kassen in besonders guter finanzieller Lage ist zugelassen, daß der Beschlußausschuß des Versicherungsamts auf Antrag des Kassenvorstandes die Erhebung niedrigerer Beiträge oder die Gewährung höherer Leistungen genehmigt. Auf Beschwerde entscheidet die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts endgültig. Nach Ermittlungen, die das Reichsamt des Innern angestellt hat, erheben 2091 Kassen niedrigere Beiträge, während 922 Kassen Mehrleistungen gewähren. 2539 Kassen erheben niedrigere Beiträge und gewähren gleichzeitig höhere Leistungen. Die Erhebungen geben aber kein

richtiges Bild von dem Umfange der Ausnahmen, da die Zahl der Mitglieder nicht berücksichtigt ist. Dazu kommt, daß sich voraussichtlich noch zahlreiche Kassen nachträglich den Wirkungen des Gesetzes entzogen und höhere Leistungen oder niedrigere Beiträge oder beides angenommen haben, denn es hat sich alsbald gezeigt, daß die für die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen gehegten Befürchtungen im allgemeinen nicht eingetreten sind. Wenn den Kassen auch die guten Risiken entzogen sind, so ist doch der Krankheitsstand nicht nur absolut, sondern auch relativ niedriger wie vor dem Kriege. Eine Erklärung für diese sonderbare Erscheinung wird darin gefunden, daß die zurückgebliebenen Versicherten durch die Aufregungen des Krieges so in Anspruch genommen sind, daß sie auf ihre leichteren Krankheiten, die bekanntlich verhältnismäßig große Ausgaben für Krankenpflege verursachen, nicht achten.

Eine wichtige Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen während der Kriegszeit besteht darin, daß bei Orts- und Landkrankenkassen der Gemeindeverband, bei Betriebskrankenkassen der Arbeitgeber, bei Innungskrankenkassen die Innung *Zuschüsse* gewähren müssen, wenn die Regelleistungen durch Beiträge in Höhe von 4½ v. H. des Grundlohnes nicht mehr gedeckt werden können (§ 2 Abs. 1 des Gesetzes vom 4. August 1914 — RGBl. S. 337). Hier liegt eine Abänderung der §§ 389 und 390 RVO. vor, nach denen die Zuschußpflicht der Gemeindeverbände, Arbeitgeber und Innungen erst eintritt, wenn die Beiträge in Höhe von 6 v. H. des Grundlohnes zur Deckung der Regelleistungen nicht mehr ausreichen. Auch tritt gegenüber Ortskrankenkassen die Verpflichtung des Gemeindeverbandes zur Leistung von Zuschüssen bei der Höhe der Beiträge sofort ein, während nach § 389 Abs. 2 RVO. zunächst eine Vereinigung der leistungsunfähigen Kasse mit anderen Ortskrankenkassen herbeigeführt werden soll. Sobald der Gemeindeverband Zuschüsse leisten muß, ist er berechtigt, einem *Vertreter* das Amt des Vorsitzenden zu übertragen (§ 2 Abs. 2 des Gesetzes vom 4. August 1914 — RGBl. S. 337). Von dieser Befugnis wird der Gemeindeverband naturgemäß nur Gebrauch machen, wenn er die Überzeugung gewinnt, daß die mangelhafte Leitung und Beaufsichtigung der Geschäfte durch den Vorstand oder seinen Vorsitzenden in erster Linie oder ausschließlich die schlechte Finanzlage der Kasse verschuldet hat, z. B. wenn die Einziehung der Beiträge nicht ordnungsmäßig betrieben ist. Da es sich hierbei um die Geldinteressen des Gemeindeverbandes handelt, so wird in der Regel ein Gemeindebeamter zum Vorsitzenden bestellt werden. Die Bestellung eines Kassenangestellten oder Kassenbeamten wird wegen der Vorschrift im § 21 Abs. 2 RVO., wonach Mitglieder des Vorstandes nicht zugleich Beamte des Versicherungsträgers sein dürfen, nicht zulässig sein. Der bestellte Vorsitzende ist vollwertiges Vorstandsmitglied mit allen Rechten und Pflichten des Vorsitzenden; durch seine Bestellung wird die Zahl der Vorstandsmitglieder über die satzungsmäßige Zahl hinaus erhöht, denn der bisherige Vorsitzende bleibt als Vorstandsmitglied mit der Maßgabe im Amte, daß seine Rechte und Pflichten während der Dauer der Bestellung des

Vorsitzenden durch den Gemeindeverband ruhen. Der Vertreter hat auch volles Stimmrecht, das er nach Belieben bei der itio in partes zugunsten der Gruppe der Vertreter der Arbeitgeber oder zugunsten der Gruppe der Vertreter der Versicherten ausüben kann. Gegen die Bestellung des Vertreters oder wegen der Weigerung des Gemeindeverbandes, die Bestellung zu widerrufen, findet nur die Beschwerde im Kommunalaufsichtswege statt. Die Kosten der Vertretung werden dem Gemeindeverbande zur Last fallen, da die Vertretung nur seinen Interessen dient; auch fehlt hier eine dem § 329 RVO. entsprechende Vorschrift, daß die Vertretung auf Kosten der Kasse stattfindet.

Die Frage, wann die *Beiträge* in Höhe von 4½ des Grundlohnes *die Regelleistungen nicht decken,* ist für die Gemeindeverbände von besonderer Bedeutung, da es für sie keine Möglichkeit gibt, sich der Verpflichtung zur Zuschußleistung selbst auf die Dauer zu entziehen. Dagegen kann der Arbeitgeber die Betriebskrankenkasse oder die Innung die Innungskrankenkasse eingehen lassen. Grundsätzlich darf der Zuschuß erst gefordert werden, wenn der Versuch, mit Beiträgen in Höhe von 4½ des Grundlohnes die Regelleistungen zu bestreiten, fehlgeschlagen ist. Ferner wird davon auszugehen sein, daß zunächst die Rücklage aufgebraucht sein muß, ehe die Zuschußpflicht eintritt. Hierfür spricht schon die Erwägung, daß die Rücklage gerade in schwierigen Verhältnissen zur Ausgleichung der Einnahmen und Ausgaben bestimmt ist. Während der Notlage der Kasse tritt der Zuschuß an die Stelle der Rücklage, so daß die allerdings weiterbestehende Verpflichtung zur Ansammlung der Rücklage (§ 364 RVO.) erst wieder praktisch wird, wenn die Zuschüsse fortfallen. Auch für die Ansammlung der Rücklage zu sorgen, kann dem Gemeindeverbande, dem Arbeitgeber oder der Innung nicht zugemutet werden.

Eine dritte Maßnahme zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen findet sich im § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337), wo die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die *hausgewerbliche Krankenversicherung* außer Kraft gesetzt sind; sie wird mit folgenden Erwägungen begründet:

> „Geht man von dem Grundsatze aus, daß das Funktionieren der Krankenkassen im Interesse der großen Masse der bei ihnen Versicherten unter allen Umständen sichergestellt werden muß, so wird man noch einen weiteren Schritt tun müssen, so mißlich er auch ist. Die Versicherung der Hausgewerbtreibenden ist für viele Teile Deutschlands erst seit wenigen Monaten in Kraft. In großen Gebieten, z. B. in Groß-Berlin, ist sie noch ganz unvollkommen durchgeführt. Sie macht ihrer technischen Schwierigkeiten halber große Verwaltungskosten und erfordert viel Arbeit, die jetzt bei vielen Kassen nicht mehr geleistet werden kann, da sie nach Einziehung zahlreicher Angestellter durch die Einberufung nur mit Mühe ihren Betrieb leidlich aufrecht erhalten können. Die ordnungsmäßige Zusendung der Listen und Zuschüsse zwischen den einzelnen Kassen ist während des Krieges überhaupt in Frage gestellt. Endlich ist die Versicherung der Hausgewerbtreibenden für die Krankenkassen eine große finanzielle Belastung. So hart es daher ist, so

muß man unter diesen Umständen die Versicherung der Hausgewerbetreibenden, die in vielen Fällen während des Krieges doch nicht durchführbar ist, gesetzlich außer Kraft setzen."

An der Berechtigung dieser Ausführungen kann um so weniger etwas ausgesetzt werden, als die kurze Zeit seit dem Inkrafttreten der hausgewerblichen Krankenversicherung hinreichend gelehrt hat, daß das von der Reichsversicherungsordnung gewählte Versicherungssystem auch im Frieden auf kaum überwindliche Schwierigkeiten stößt. Außer Kraft gesetzt sind mit der Verkündung des Gesetzes nicht nur die Vorschriften des Gesetzes selbst, sondern auch die auf Grund des § 488 RVO. beibehaltenen Ortsstatute, die ihren Ursprung im § 2 des Krankenversicherungsgesetzes haben. Allerdings sind durch § 3 Abs. 2 a. a. O. die Gemeinden und Gemeindeverbände ermächtigt worden, mit Zustimmung des Kassenvorstandes und Genehmigung des Vorsitzenden des Oberversicherungsamts die Versicherung der Hausgewerbetreibenden durch Ortsstatut nach freiem Ermessen zu regeln, so daß damit die Unterlage nicht nur für den Fortbestand der aufgehobenen Ortsstatute, sondern auch für den Erlaß neuer Ortsstatute selbst da, wo unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes die Versicherung nicht bestanden hat, gegeben ist. Nach den Ermittlungen des Reichsamts des Innern ist in 121 Fällen von der Ermächtigung Gebrauch gemacht worden; inzwischen ist auch für Berlin ein neues Ortsstatut zustande gekommen, das in allen Gemeinden Groß-Berlins eingeführt werden soll. Nach Beendigung des Krieges wird sich die Frage aufdrängen, ob, wenn auch mit Änderungen, die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung wieder Geltung gewinnen sollen oder ob es bei der ortsstatutarischen Regelung, wie sie das Krankenversicherungsgesetz nur kannte, sein Bewenden behalten soll. Alle Wahrscheinlichkeit spricht dafür, daß die Frage in dem zuletzt bezeichneten Sinne Beantwortung finden wird.

IV. Trotz der Beibehaltung der Familienhilfe durch zahlreiche Krankenkassen ist eine erhebliche Benachteiligung der Angehörigen der Kriegsteilnehmer dadurch eingetreten, daß mit der Einberufung zum Heeresdienst die Versicherungspflicht aufhörte. Der damit in Zusammenhang stehende Verlust der Kassenmitgliedschaft hatte weiter den Verlust des Anspruchs auf Familienhilfe zur Folge. Zur Abwendung dieses Nachteils und um den Hinterbliebenen das Sterbegeld zu sichern, ist in dem Gesetze betr. Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334), das nur für Reichsangehörige und nach Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 26. November 1914 (RGBl. S. 485) für Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie gilt, die *freiwillige Weiterversicherung* der Kriegsteilnehmer erleichtert worden. Nach § 313 RVO. dürfen sich aus der Beschäftigung ausscheidende Kassenmitglieder, die in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren, weiterversichern, solange sie sich regelmäßig im Inlande aufhalten. Durch § 1 des Gesetzes vom

4. August 1914 ist bestimmt, daß dem regelmäßigen Aufenthalt im Inlande im Sinne des § 313 der Aufenthalt im Auslande, der durch Einberufung des Mitgliedes zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten verursacht ist, gleich gelten soll, so daß dadurch den Kriegsteilnehmern die Möglichkeit der Weiterversicherung im vollen Umfang ermöglicht war. Notwendig für den Beginn der Weiterversicherung war nach § 313 Abs. 2 a. a. O., daß die Kriegsteilnehmer binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden entweder dem Kassenvorstande den Entschluß, Mitglied bleiben zu wollen, mitteilen, oder die satzungsmäßigen Beiträge voll einzahlen. In der ersten Aufregung beim Ausbruche des Krieges haben die Kriegsteilnehmer an die Erfüllung dieser Förmlichkeiten nicht gedacht, so daß angenommen werden kann, daß nur ein geringer Bruchteil der im Felde stehenden Kassenmitglieder von der Weiterversicherung Gebrauch gemacht hat, zumal die Weiterversicherung im Hinblick auf die freie Krankenhilfe durch die Militärverwaltung und wegen Beseitigung der Familienhilfe im Interesse der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen für sie nur wenig Nutzen versprach. Da, wo die Familienhilfe beibehalten worden war, hat die Krankenkasse auch nach Ablauf der drei Wochen die Beiträge für die Weiterversicherung noch angenommen. Auch haben die Arbeitgeber oder sogar die Gemeinden die Beiträge für die Kriegsteilnehmer eingezahlt. Diese Abweichungen von der gesetzlichen Regel sind im Hinblick auf die außergewöhnlichen Verhältnisse nicht weiter beanstandet worden. Immerhin konnte trotz Beibehaltung der Familienhilfe durch die Krankenkassen und trotz der Weiterversicherung dem Bedürfnisse nach einer ausreichenden Versorgung der Angehörigen der Kriegsteilnehmer in Krankheitsfällen nicht genügend Rechnung getragen werden, weil nur verhältnismäßig wenige Kassen die Familienhilfe als Mehrleistung gewährten. Infolgedessen trat in der Öffentlichkeit das Verlangen nach einem gesetzlichen Ausbau der Familienhilfe unabhängig von der Weiterversicherung hervor. Es wurde der Vorschlag gemacht, den Angehörigen der Kriegsteilnehmer und zugleich den durch den Krieg arbeitslos gewordenen Personen durch die Krankenkassen auf Kosten des Reichs und unter Zuhilfenahme der Vermögensbestände der Landesversicherungsanstalten im Krankheitsfalle Krankenpflege zukommen zu lassen. Diesem Verlangen ist aber durch die Gesetzgebung nicht Rechnung getragen worden, wohl aus der Erwägung heraus, daß dem Reiche hier Ausgaben zugemutet werden würden, auf deren Berechtigung und Bemessung ihm jeder selbst mittelbare Einfluß fehle. Dagegen hat der Bundesrat auf Grund des § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen vom 4. August 1914 (RGBl. S. 327) im Interesse des zur Verteidigung des Vaterlandes notwendigen Nachwuchses eine außergewöhnliche *Wochenhilfe* eingeführt. Die nähere Regelung findet sich in der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492), die durch eine weitere Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) ergänzt worden ist.

Die Wochenhilfe wird sowohl den Ehefrauen der Kriegsteilnehmer

als auch den zwangsweise oder freiwillig versicherten Wöchnerinnen gewährt, wobei ein Unterschied zwischen Inländern und Ausländern nicht besteht.

Sie besteht in einem einmaligen Beitrage zu den Kosten der Entbindung in Höhe von fünfundzwanzig Mark, in einem täglichen Wochengeld von einer Mark für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Entbindung fallen müssen, in einer Beihilfe bis zum Betrage von zehn Mark für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, und in einem Stillgeld in Höhe von einer halben Mark täglich, einschließlich der Sonn- und Festtage, bis zum Ablaufe der zwölften Woche nach der Niederkunft für Wöchnerinnen, solange sie die Neugeborenen stillen. Von den nach der RVO. zugelassenen Mehrleistungen fehlt also nur das Schwangerengeld (§ 199 Nr. 1 RVO.). Zwischen ehelichen und außerehelichen Geburten besteht kein Unterschied. Voraussetzung für den Anspruch auf Wochenhilfe der Ehefrauen der Kriegsteilnehmer ist, daß die Ehemänner vor dem Eintritt in den Heeresdienst in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen gegen Krankheit versichert waren. Daß die Versicherung bis zum Zeitpunkt der Einziehung in den Heeresdienst bestanden hat, ist nicht erforderlich.

Die Wochenhilfe wird im vollen Umfange bei allen Niederkünften, die nach Beginn des 3. Dezember v. J. eintreten, gewährt. Rückwirkende Kraft haben die Vorschriften nicht, doch erhalten Wöchnerinnen, die vor dem 3. Dezember v. J. niedergekommen sind, nur diejenigen Leistungen, welche ihnen von diesem Tage an zustehen würden, wenn die Vorschriften bereits früher in Kraft getreten wären. Hiernach haben Wöchnerinnen, die vor dem 3. Dezember v. J. entbunden sind, keinen Anspruch auf Schwangerenhilfe und Arzthilfe bei der Entbindung, sofern nicht die Mehrleistungen durch die Kassensatzung eingeführt waren. Dagegen erhalten sie Wochengeld und Stillgeld auf die am 3. Dezember v. J. noch nicht abgelaufene Wochenzahl.

Die Wochenhilfe wird in der Regel durch die Krankenkassen gewährt, und zwar sofern es sich um Ehefrauen der Kriegsteilnehmer handelt, auf Kosten des Reichs. Soweit diese Ehefrauen jedoch gegen Krankheit versichert sind und nach § 195 Abs. 1 RVO. schon Anspruch auf Wochengeld haben, müssen die Kassen das Wochengeld in der Höhe von einer Mark für den Tag aus eigenen Mitteln zahlen, vorbehaltlich des Ersatzes des Unterschiedes durch das Reich. Bei den übrigen Wöchnerinnen haben die Kassen die ganze Wochenhilfe, auch wenn sie satzungsmäßig nicht alle Leistungen gewähren, aus eigenen Mitteln zu bestreiten, doch haben sie für die Bestreitung der entstehenden Mehrausgaben Anspruch auf Hergabe von Darlehen durch die Landesversicherungsanstalten gegen eine Verzinsung von 3 % auf die Dauer von zehn Jahren, sobald 4½ % des Grundlohnes an Beiträgen erhoben werden. Bei der Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge, die entweder unter die §§ 59 bis 62 der Seemanns-

ordnung (RGBl. 1902, S. 175, 1904, S. 167) oder unter die §§ 553 bis 553 b des Handelsgesetzbuches fällt, obliegt die Gewährung der Wochenhilfe der See-Berufsgenossenschaft. Soweit die am Kriege teilnehmenden Ehemänner der Wöchnerinnen als landwirtschaftliche Arbeiter oder als Dienstboten von der Versicherungspflicht befreit sind, gewährt die Kasse die Wochenhilfe, der der Ehemann angehören würde, wenn er nicht versicherungsfrei wäre. Ist die Ehefrau selbst befreit, so hat die Kasse, der sie angehören würde, die Wochenhilfe mit der Maßgabe zu gewähren, daß der Arbeitgeber das Wochengeld der Kasse zu erstatten hat. Bei den übrigen Wöchnerinnen, die als landwirtschaftliche Arbeiterinnen oder als Dienstboten von der Versicherungspflicht befreit sind, muß der Arbeitgeber die ganze Wochenhilfe aus eigenen Mitteln leisten.

V. Den Kriegsteilnehmern hat die *Krankenkasse,* der sie in Friedenszeiten zuletzt angehört haben, nur *Leistungen zu gewähren,* wenn sie sich weiterversichern, oder wenn innerhalb drei Wochen nach dem Eintritt ins Heer im Inland — sofern nicht die Satzung auch das Ausland berücksichtigen läßt — der Versicherungsfall eintritt. In beiden Fällen wird aber die tatsächliche Leistung der *Krankenpflege* dadurch unmöglich gemacht, daß der Kriegsteilnehmer Krankenpflege von der Militärverwaltung erhält; diese hat gegen die Kasse aber keinen Ersatzanspruch. Dazu kommt, daß die Krankenkassen grundsätzlich nur am Wohnorte des Versicherten (Erfüllungsort) zu leisten haben. Wird der Kriegsteilnehmer aus dem Heeresdienst entlassen, so tritt die Leistungspflicht der Kasse wieder ein. Das Krankengeld ist aber den Kriegsteilnehmern in beiden Fällen zu zahlen, bei Krankheiten, die innerhalb der drei Wochen nach dem Ausscheiden eintreten, aber nur als Regelleistung (§ 182 Nr. 2 RVO.). Die Erwägung, daß der Kriegsteilnehmer keinen Lohnausfall hat, steht dem Anspruche nicht entgegen. Bei Krankenhauspflege, die die Militärverwaltung gewährt, besteht für die Kasse keine Verpflichtung zur Zahlung des *Hausgeldes,* das nach § 186 RVO. in Höhe der Hälfte des Krankengeldes gewährt werden muß, wenn der Erkrankte Angehörige aus seinem Arbeitsverdienst ganz oder überwiegend unterhalten hat; denn dieses kann nur dann beansprucht werden, wenn die Kasse selbst Krankenhauspflege anordnet. *Sterbegeld,* auf das in beiden Fällen der Anspruch unberührt bleibt, ist nach § 203 RVO. zunächst für die Kosten des Begräbnisses bestimmt und an den zu zahlen, der das Begräbnis besorgt hat. Hat die Militärverwaltung, wie das im Felde die Regel bildet, das Begräbnis besorgt, so hat sie für ihre Auslagen Anspruch auf das Sterbegeld. Nur wenn der Militärfiskus auf das Sterbegeld verzichtet, darf die Krankenkasse an die Angehörigen in der im § 203 a. a. O. bezeichneten Reihenfolge (Ehegatte, Kinder, Vater, Mutter, die Geschwister) zahlen, vorausgesetzt, daß diese mit dem Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Soweit die Beerdigung nicht auf dem Schlachtfelde stattfindet, entstehen der Militärverwaltung durch die Bestattung immerhin Kosten; für diese kann sie sich aus dem Sterbegelde entschädigen. Zahlt die Krankenkasse sofort an die Hinterbliebenen,

ohne auf die Militärverwaltung Rücksicht zu nehmen, so setzt sie sich der Gefahr aus, das Sterbegeld zweimal zahlen zu müssen, denn durch die Zahlung an die Hinterbliebenen wird sie dem in erster Linie forderungsberechtigten Militärfiskus gegenüber nicht befreit. Verzichtet der Militärfiskus auf das Sterbegeld oder bleibt ein Überschuß, so braucht die Kasse nur an solche Hinterbliebenen zu zahlen, die mit dem Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Von einer häuslichen Gemeinschaft kann nur dann gesprochen werden, wenn die Beteiligten in einem gemeinsamen Haushalt leben. Dabei wird unbedenklich eine häusliche Gemeinschaft angenommen werden können, wenn sie bis zum Ausbruche des Krieges bestanden hat und nach dem Kriege wieder fortgesetzt werden soll, so daß die durch den Krieg herbeigeführte unfreiwillige Unterbrechung nicht in Betracht kommt. Fehlen solche Angehörige, so behält die Krankenkasse das Sterbegeld oder den Überschuß.

Soweit die Krankenkasse *Familienhilfe* beibehalten hat, wird bei der Verpflichtung zur Gewährung dieser Mehrleistung an Angehörige der Mitglieder durch den Krieg nichts geändert, jedoch haben nur sich weiterversichernde Mitglieder Anspruch darauf.

Da mit dem Zeitpunkte der Erkrankung der Anspruch auf die Krankenhilfe während der ganzen Dauer der Krankheit erworben wird, so müssen die Krankenkassen ihren bereits erkrankten Mitgliedern, die von der Militärverwaltung nicht in das Heer eingestellt werden, die Unterstützung weiterzahlen. Zu erwähnen ist noch, daß die großen Krankenkassen ihre Krankenhäuser, Genesungsheime, Heilstätten usw. der Militärverwaltung zwecks Unterbringung verwundeter Krieger in entgegenkommendster Weise zur Verfügung gestellt haben.

VI. Auch auf die Organisation und die Verwaltung der Krankenkassen bleibt der Krieg nicht ohne Einfluß. Bestehende Ortskrankenkassen, Betriebs- und Innungskrankenkassen durften als besondere Ortskrankenkassen oder als Betriebs- oder Innungskrankenkassen nach der Reichsversicherungsordnung nur zugelassen werden, wenn ihre *Leistungen* denen der maßgebenden allgemeinen Ortskrankenkasse, bei landwirtschaftlichen Betriebskrankenkassen denen der Landkrankenkasse, *gleichwertig* waren oder binnen sechs Monaten gleichwertig gemacht wurden. Da nach § 260 RVO. Leistungen der maßgebenden Kasse nur dann berücksichtigt werden dürfen, wenn sie mindestens ein volles Jahr unter der Herrschaft der Reichsversicherungsordnung gelten, so konnte bei der Zulassung der fraglichen Kassen die Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen nicht vorgenommen werden; mit ihr sollte am 1. Januar 1915 begonnen werden, so daß bis zum 1. Juli 1915 überall die Gleichwertigkeit hergestellt sein mußte. Nachdem durch das Gesetz betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) alle Mehrleistungen abgeschafft sind, läßt sich in absehbarer Zeit die Prüfung der Gleichwertigkeit nicht vornehmen, zumal sich die Leistungen der Kassen nach Ablauf des Krieges nicht abschätzen lassen. Infolgedessen hat nach der Bekanntmachung des Reichs-

kanzlers vom 28. Januar 1915 § 3 (RGBl. S. 49) der Bundesrat beschlossen, daß während der Dauer des Krieges für bestehende Krankenkassen die Gleichwertigkeit der Leistungen nicht festgestellt wird. Der mit gutem Grunde von der Reichsversicherungsordnung aufgestellte Grundsatz, daß Versicherte immer mindestens die Leistungen der allgemeinen Ortskrankenkasse oder Landkrankenkasse erhalten sollen, läßt sich danach fürs erste nicht verwirklichen.

Eine nicht geringe Zahl der Kassenangestellten und Kassenbeamten ist zum Heeresdienste eingezogen, die Beschaffung der Ersatzkräfte wird nicht immer leicht gewesen sein. Die mehr oder weniger vorübergehende Ausstattung des Geschäftsbetriebes mit Hilfskräften bereitet bei der Aufstellung der *Dienstordnungen* für die *Angestellten* und der *Regulative* für die *Kassenbeamten* nicht geringe Schwierigkeiten, zumal der Mitgliederbestand der Kassen nach dem Kriege und die sich daraus ergebende Geschäftslast auch nicht annähernd zu übersehen ist. Da die ziemlich überstürzte Inkraftsetzung der Vorschriften des zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung die Beendigung der organisatorischen Arbeiten bis zum 1. Januar 1914 namentlich bei den großen allgemeinen Ortskrankenkassen und den neuen Landkrankenkassen ausschloß, so ist die Regelung der Dienstverhältnisse der Angestellten und der Kassenbeamten durch den Krieg bei vielen Kassen gestört worden. Bei einer billigen Rücksichtnahme auf diese unvorhergesehenen Schwierigkeiten für die Kassenverwaltungen wird immerhin in absehbarer Zeit die dringend erforderliche Regelung zum Abschluß gebracht werden können.

Nach § 367 RVO., in Verbindung mit der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 9. Oktober 1913 (Zentr. Bl. f. d. D. Reich, S. 1009), haben die Kassen alljährlich dem Versicherungsamt einen *Rechnungsabschluß* sowie Nachweisungen über die Mitglieder, die Krankheits-, sonstigen Leistungs- und Sterbefälle, die eingegangenen Beiträge, die gewährten Leistungen, die Art und Höhe des Entgelts für die ärztlichen Leistungen und die Zahl der für die Kasse tätigen Ärzte, Spezialärzte, Zahnärzte, Zahntechniker, Apothekenbesitzer und -verwalter und anderer solcher Personen, welche Arzneimittel feilhalten nach vorgeschriebenem Muster einzureichen. Nach Vereinbarung der Bundesregierungen sollen die Krankenkassen für das Jahr 1914 lediglich den Rechnungsabschluß, den Vermögensnachweis und die Mitgliedernachweisung einreichen. Für die Prüfung des Geschäftsganges der Krankenkassen war in Preußen vorgeschrieben, daß das Versicherungsamt jede Kasse einmal im Jahre außerordentlich und im übrigen nach eigenem Ermessen regelmäßig besichtigen solle. Während der Dauer des Krieges ist diese Anordnung aufgehoben und die Prüfung des Geschäftsbetriebes der Krankenkassen ganz dem Ermessen der Aufsichtsbehörden überlassen.

VII. Die *Unfallversicherung* wird durch den Krieg im allgemeinen nur mittelbar betroffen, da die in versicherten Betrieben beschäftigten Personen mit der Einziehung zum Heeresdienst aus der Versicherung ausscheiden. Soweit sie bereits eine Rente beziehen, ruht diese nicht. Die Berufsgenossenschaften haben sich mit Zu-

stimmung des Reichsversicherungsamts dahin verständigt, daß die Zahlung zu Händen der Angehörigen in diesem Falle nach Möglichkeit erleichtert werden, und daß zu dem Zwecke eine möglichst vereinfachte Form der Lebensbescheinigung und Auszahlungsbevollmächtigung der Kasse gegenüber Platz greifen soll. Nach einer Anweisung des Reichsversicherungsamts vom 25. August 1914 kann die Auszahlung der Rente von Kriegsteilnehmern an die Angehörigen auf Grund einer Empfangsvollmacht erfolgen. Vollmachten in der einfachsten Form werden als ausreichend anerkannt, z. B. Briefe der Eingezogenen an die Angehörigen, die den Wunsch oder die Bitte aussprechen, die Rente abzuholen. Die Vollmacht ist der Berufsgenossenschaft einzureichen, welche das Postamt anweist, die Rente an die Bevollmächtigten zu zahlen. Die Rentenquittungen sind von den Bevollmächtigten zu unterschreiben und die Unterschriften von der Polizeibehörde zu beglaubigen. Einer Lebensbescheinigung bedarf es in diesem Falle nicht. Dagegen werden die Militärbehörden die zum Heeresdienste eingezogenen Rentenempfänger feststellen. Sobald ein Rentenempfänger verstorben, vermißt oder gefangen genommen ist, benachrichtigt die Militärbehörde die Postanstalt, die vom nächstfolgenden Zahlungstermin die Rente nicht mehr auszahlt. Wegen der Hinterbliebenenentschädigung oder der einstweiligen Weiterzahlung der Renten für Vermißte oder Gefangene haben sich die Angehörigen an die Berufsgenossenschaft zu wenden. Im übrigen soll während der Kriegszeit auf eine möglichst schleunige Erledigung anhängiger Rekurssachen hingewirkt werden, Rechtsmittel, wenn irgend angängig, zurückgenommen und die Ansprüche der Verletzten nach Möglichkeit anerkannt werden. Auf die Dauer von drei Monaten sollen Renten weder herabgesetzt noch aufgehoben sowie Einspruchsbescheide über die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente mit der Erklärung zurückgenommen werden, daß sich die Berufsgenossenschaft vorbehält, ihre Rechte aus der eingetretenen Veränderung der Verhältnisse zu geeigneter Zeit geltend zu machen. Kapitalabfindungen an Verletzte sollen bis auf weiteres nicht vorgenommen werden. Die bisher verhängten Strafen sollen, von Ausnahmefällen abgesehen, niedergeschlagen werden, auch sollen neue Strafen mit Nachsicht verhängt werden. Dagegen wird die Überwachung der Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften tunlichst aufrecht erhalten, weil es sich dabei um den Schutz von Leben und Gesundheit der Arbeiter handelt und außerdem mit einer großen Zahl nicht eingearbeiteter Personen gerechnet werden muß. Die Fürsorge für die Angehörigen der durch den Krieg dienstbehinderten Angestellten der Berufsgenossenschaft, soll möglichst wohlwollend geregelt werden. Von der Ausübung des Kündigungsrechts wird bei diesen Angestellten abgesehen. Das Reichsversicherungsamt hat ferner den Berufsgenossenschaften empfohlen, zur Erhöhung der Kriegsbereitschaft, unbeschadet der Verpflichtungen aus dem Reichsgesetz über die Kriegsleistungen vom 13. Juni 1873, die Krankenhäuser, Heilstätten und Genesungsheime für die Unterbringung verwundeter Krieger zur Verfügung zu stellen, soweit es ohne Schädigung überwiegender Inter-

essen der Versicherten möglich ist. Endlich sind die Berufsgenossenschaften von Aufsichts wegen ermächtigt worden, Teile der Rücklage zu lombardieren und den Erlös zur Zeichnung der Kriegsanleihen zu verwenden. Kriegsfürsorgemaßnahmen zugunsten der Versicherten können aber die Berufsgenossenschaften nach Ansicht des Reichsversicherungsamtes nicht einleiten.

Welchen Einfluß der Krieg auf die Leistungsfähigkeit der Berufsgenossenschaften ausüben wird, läßt sich schwer voraussagen. Da zahlreiche gelernte Arbeiter durch den Kriegsdienst den Betrieben entzogen und durch ungeübtere Kräfte ersetzt worden sind, so ist mit einer gewissen Steigerung der Unfallasten zu rechnen. Auch ein Rückgang der Einnahmen wird sicher eintreten, da manche Betriebe geschlossen oder doch erheblich eingeschränkt worden sind. Immerhin darf erwartet werden, daß die von den Berufsgenossenschaften gesammelten Rücklagen völlig ausreichen werden, um alle Schwierigkeiten im Geschäftsbetriebe während des Krieges zu überwinden. Dagegen werden sich nach dem Kriege voraussichtlich ernstere Folgen für die Berufsgenossenschaften insofern herausstellen, als bei der durch die Anstrengungen des Krieges geminderten Widerstandskraft die Folgen der dann eintretenden Unfälle anhaltender und für die Gesundheit nachteiliger sein werden.

VIII. Bei der *Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung* wird schon während des Krieges eine nicht unerhebliche Steigerung der Ausgaben eintreten, die um so fühlbarer ist, als durch den Fortfall der Beiträge hochgelohnter Arbeiter die Einnahmen zurückgehen müssen. Eine Vermehrung der Invalidenrenten wird zunächst dadurch eintreten, daß bei der durch den Krieg verursachten Arbeitslosigkeit die minder leistungsfähigen Arbeiter, die schon invalide waren, aber den übriggebliebenen Bruchteil ihrer Erwerbsfähigkeit nutzbringend zu verwerten bemüht waren, als Überschuß an Arbeitskräften abgestoßen werden. Dazu kommen die Invalidenrenten der durch den Krieg invalide werdenden Personen, wobei zu beachten ist, daß nach der Reichsversicherungsordnung im Gegensatz zu § 48 Abs. 1 Nr. 2 Invalidenversicherungsgesetzes, ein Ruhen der Invalidenrente neben der Militärpension nicht mehr eintritt. Eine Steigerung in den Ausgaben der Versicherungsanstalten wird weiter durch die Gewährung der Hinterbliebenenrenten an die Ehefrauen und Kinder der im Felde gefallenen Versicherten eintreten. Eine besondere Belastung der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung tritt durch den Krieg endlich insofern ein, als späterhin viele Versicherte infolge der durch den Krieg herbeigeführten Schädigungen der Gesundheit früher eine Rente erhalten müssen, und auch darin ist eine Benachteiligung der Vermögenslage der Landesversicherungsanstalten zu erblicken, daß die Zeiten, während deren dem Deutschen Reiche oder der österreichungarischen Monarchie Kriegsdienste geleistet worden sind, sowohl zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft als auch zur Erfüllung der Wartezeit und zur Steigerung der Rente als Beitragszeiten angerechnet werden; vgl. § 1393 RVO., Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 26. November 1914 (RGBl. S. 485).

Den Landesversicherungsanstalten bietet sich im übrigen unter allen Versicherungsträgern das weiteste Feld zu einer fürsorglichen Tätigkeit im vaterländischen Sinne. In erster Linie gestattet der § 1274 RVO. den Versicherungsanstalten, mit Genehmigung des Reichsversicherungsamtes Mittel aufzuwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen. Auf Grund dieser Vorschrift können die Versicherungsanstalten den Kampf gegen die Volksgesundheit aufnehmen, die durch die bedrängte wirtschaftliche Lage bedroht ist. Die Versicherungsanstalten haben sich zur Anwendung des § 1274 RVO. während des Krieges mit Zustimmung des Reichsversicherungsamtes über folgende Grundsätze geeinigt: Bei allen Aufwendungen muß auf das Vorhandensein verfügbarer Gelder Rücksicht genommen, auch müssen die Aufwendungen in einem angemessenen Verhältnis zu dem Vermögen bleiben. Als äußerste Grenze für die Aufwendungen mit Einschluß der Zinsausfälle bei der Lombardierung von Wertpapieren usw. hat der Betrag von 5% des Buchwerts des Gesamtvermögens der einzelnen Anstalt Ende 1913 zu gelten. Ein für die Fürsorge geeigneter Weg ist insbesondere die Gewährung von Darlehen an Kommunalverbände. Die Mittel können durch Lombardierung usw. beschafft werden; es dürfen aber nur soviel Darlehn aufgenommen werden, als voraussichtlich nach Eintritt geordneter Verhältnisse im Laufe zweier Jahre abgestoßen werden können. Bei Beteiligung an Kriegsanleihen kann diese Grenze überschritten werden.

Während des Krieges soll nach einer Anregung des Reichsversicherungsamtes der Kampf gegen die Tuberkulose nicht ruhen, zumal wegen des Rückganges der wirtschaftlichen Lage, der Verschlechterung der Ernährungs- und insbesondere der Wohnungsverhältnisse ein günstiger Nährboden für die Seuche und ihre Verbreitung geschaffen wird. Es soll deshalb darauf Bedacht genommen werden, Kranke mit offener Tuberkulose im Interesse ihrer Umgebung nach Möglichkeit Heilanstalten zu überweisen und, falls sie in solche bereits aufgenommen waren, dort zu belassen. Insoweit aus dringendem Anlaß, insbesondere wegen Inanspruchnahme der Heilstätten zu Kriegssanitätszwecken, von der Überweisung Kranker mit geschlossener Tuberkulose in Heilstätten abgesehen werden muß, soll durch erhöhte Tätigkeit der Auskunfts- und Fürsorgestellen sowie der Walderholungsstätten ein Ausgleich geschaffen werden. Das Reichsversicherungsamt hat endlich genehmigt, daß die Versicherungsanstalten dem Zentralkomitee der deutschen Vereine vom Roten Kreuz aus Anstaltsmitteln erstmalig bis zu 10000 Mark für Maßnahmen zur Krankenpflege, zur Verhütung von Seuchen usw. zur Verfügung stellen. Zur Verausgabung höherer Beträge muß die besondere Genehmigung des Reichsversicherungsamts nachgesucht werden. Auch die Landesversicherungsanstalten haben, soweit die Einschränkung des vorbeugenden Heilverfahrens bei den Versicherten angängig war, ihre durchweg vortrefflich eingerichteten Heilstätten

und Genesungsheime für die Unterbringung verwundeter Krieger zur Verfügung gestellt. Auch sonst sind wichtige Verwaltungsmaßnahmen aus Anlaß des Krieges von den Versicherungsanstalten getroffen worden. Dahin gehört zunächst, daß von Rentenentziehungen auf die Dauer von drei Monaten grundsätzlich abgesehen wird. Von der Strafbefugnis wird nur in besonderen Fällen Gebrauch gemacht, bereits verhängte Strafen werden, sofern nicht böser Wille des Bestraften klar zutage liegt, niedergeschlagen. Die Einlegung der Revision soll auf die Fälle beschränkt bleiben, wo das Berufungsurteil offenbar verfehlt ist. Nach dem gleichen Gesichtspunkte soll die Frage geprüft werden, ob die Zurücknahme der Revision angezeigt erscheint und ob ein in der Berufungsinstanz schwebender Anspruch anerkannt werden soll. Für die Angehörigen der durch den Krieg dienstbehinderten gegen Kündigung beschäftigten Angestellten soll besonders gesorgt werden. Wegen der Auszahlung der Invaliden- und Hinterbliebenenrenten bei Kriegsteilnehmern greifen die gleichen Erleichterungen wie bei den Unfallentschädigungen Platz.

Endlich sind die Versicherungsanstalten von dem Reichsversicherungsamt ersucht worden, mit Rücksicht auf die durch den Kriegszustand geschaffene Lage dem Verkehr nicht ohne Not Barmittel zu entziehen und daher die vorhandenen und die in nächster Zeit verfügbaren Barmittel bis auf weiteres der Reichsbank zu überweisen.

IX. Bei der *Angestelltenversicherung* kann die Gewährung von Renten an Versicherte selbst während des Krieges nicht in Frage kommen, weil die Wartezeit für männliche Personen zehn Jahre beträgt. Auch Witwen- und Waisenrenten können noch nicht gezahlt werden, da nach § 396 des Versicherungsgesetzes für Angestellte vom 20. Dezember 1911 (RGBl. S. 989) die Wartezeit hierfür in den ersten zehn Jahren nach dem Inkrafttreten des Gesetzes noch sechzig Beitragsmonate beträgt. Wohl aber kommt die Erstattung der Hälfte der Beiträge an die Witwe oder die hinterlassenen Kinder unter 18 Jahren in Betracht (§ 398 a. a. O.). Abgesehen hiervon wird durch den Krieg späterhin eine Mehrbelastung insofern eintreten, als die durch die Anstrengungen des Krieges geschwächte Gesundheit mancher Kriegsteilnehmer späterhin zu einer frühzeitigen Berufsinvalidität führen kann. Allerdings darf dabei nicht übersehen werden, daß durch die Beiträge der im Kriege gefallenen Versicherten der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte Einnahmen zugeflossen sind, denen eine Belastung nicht gegenübersteht. Die im Kriegsdienste verbrachten Kalendermonate werden nach § 51 a. a. O. als Beitragsmonate nur für die Erhaltung der Anwartschaft und für die sechsmonatige Pflichtversicherung, welche nach § 15 a. a. O. die Voraussetzung für das Recht auf freiwillige Fortsetzung der Versicherung bildet, dagegen weder für die Erfüllung der Wartezeit noch für die Steigerung der Rente in Anrechnung gebracht. Im Hinblick hierauf hat das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt die Frage, ob für die im Felde stehenden Angestellten, die von ihrem Arbeitgeber das Gehalt weiterbeziehen, Beiträge zu entrichten sind, bejaht, falls nicht ausdrücklich eine Kündigung stattgefunden hat. Solange das Kündigungsrecht

nicht ausgeübt sei, bestehe das Dienstverhältnis fort, so daß der Arbeitgeber das Gehalt weiterzahlen müsse und der Versicherte zur Verfügung des Arbeitgebers stehe. Daß dieses Versicherungsrecht ruhe, sei nach allgemein anerkannten Rechtsgrundsätzen auf dem Gebiete der Invalidenversicherung, denen für den Bereich der Angestelltenversicherung beigetreten worden sei, unerheblich. Die Kündigung könne, da die Einberufung zum Heeresdienst als wichtiger Grund im Sinne des § 626 BGB. und des § 72 Nr. 3 HGB. anzusehen sei, fristlos und auch für die rückliegende Zeit erfolgen. Werde alsdann noch das Gehalt weitergezahlt, so liege eine Schenkung an den Angestellten vor, die zur Zahlung der Beiträge nicht verpflichte.

Im übrigen kann zum Nachweise des Todes eines im Felde Gefallenen bei Anträgen auf Gewährung der Hinterbliebenenrente oder auf Rückzahlung der Hälfte der Beiträge von der Beibringung einer standesamtlichen Urkunde abgesehen werden, sofern der Tod von dem amtlichen Nachweisbureau des zuständigen Kriegsministeriums oder des Reichsmarineamts bescheinigt wird.

Die bisherigen ärztlichen Kriegserfahrungen und ihre Bedeutung für die Lebens- und Unfallversicherung.

Von Sanitätsrat Dr. med. Leopold Feilchenfeld.

Die Lebensversicherung hat ein doppeltes Interesse an dem Verlauf und Ausgang dieses Krieges. Vom wirtschaftlichen Gesichtspunkt ist er für sie von ungeheurer Bedeutung durch die Beteiligung so vieler Menschen und Völker und durch den Umschwung in der wirtschaftlichen Lage so zahlreicher Personen, die entweder versichert sind oder für die Versicherungen in Betracht kommen. Aber auch in ärztlicher Beziehung müssen die Versicherungsanstalten, öffentliche wie private, solche für Leben wie gegen Unfall, den Ereignissen dieses gewaltigen Krieges ihre ganze Aufmerksamkeit widmen. Viele ihrer Versicherten fallen im Kampf für ihr Vaterland, viele werden für ihr Leben invalide und außerordentlich viele, die noch nicht versichert waren, erleiden so mannigfache Schädigung in ihrer Gesundheit, daß sie nur unter bestimmten Einschränkungen in die Lebensversicherung aufgenommen werden können. Dazu kommt die aus allen früheren Kriegen bekannte Gefahr der Übertragung von Infektionskrankheiten auf die Zivilbevölkerung. Es ist noch unmöglich, über alle Erfahrungen der Ärzte einen umfassenden Bericht zu geben, besonders da sichere Zahlen über Tod, Heilung und Invalidität der verwundeten und erkrankten Krieger nicht zu erhalten sind. Aber man kann schon heute sagen, daß in vielfacher Beziehung eine bedeutende Umwandlung unsrer medizinischen Anschauungen durch die Beobachtun-

gen in diesem Kriege erzielt werden wird. Es scheint, als ob alle anderen wissenschaftlichen Untersuchungen der Ärzte seit dem Beginn des Krieges ruhen, während überaus zahlreiche Berichte aus den Lazaretten im Felde und in der Heimat vorliegen. Man kann daher wohl wagen, eine vorläufige Übersicht über einige wesentliche Fragen zu geben. Dabei wird es nützlich sein, rechtzeitig diejenigen Punkte herauszuheben, die bei der späteren Bearbeitung des großen Materials vom Standpunkt der Versicherungsanstalten besondere Berücksichtigung verdienen.

Die ärztliche Versorgung im Kriege. Jeder Soldat hat zwei kleine Verbandpäckchen in seinem Rockfutter eingenäht, die leicht herauszunehmen, zu öffnen und zu benutzen sind und sich im Laufe des Krieges ausgezeichnet bewährt haben. Die Tätigkeit der Ärzte kommt zur Anwendung: 1. während des Gefechtes, 2. auf dem Truppenverbandplatz, 3. im Feldlazarett, 4. im stehenden Lazarett (Kriegslazarett), 5. im Etappenlazarett, 6. in der Heimat. Die Tätigkeit der Ärzte an der Front und in den Schützengräben ist naturgemäß eine beschränkte. Die Hauptsache ist der Dienst auf dem Truppenverbandplatz, wohin die Leichtverwundeten bequem allein gelangen können und die Schwerverletzten von den Samaritern getragen werden. Die nicht weit transportierbaren Kranken bleiben in den in der Nähe des Schlachtfeldes errichteten Feldlazaretten, die in Kriegslazarette umgewandelt werden, wenn die Truppen siegreich in Feindesland vordringen, die aber zuweilen abgebrochen werden, wenn ein schleuniger Rückzug des Heeres vor einem übermächtigen Gegner befohlen wird. Die Etappenlazarette befinden sich auf dem Wege von der Front in die Heimat und nehmen einen Teil der Kranken und Verwundeten auf, dienen also zur schnelleren Entlastung der Kriegslazarette. In der Heimat stehen zahlreiche Lazarette, militärische, Reserve- und Vereinslazarette zur Verfügung, in Preußen etwa 3000 im ganzen.

Der Transport geschieht in den bequem eingerichteten Lazarettzügen oder in Lazarettschiffen. Häufig ist aber wegen der großen Truppenverschiebungen die Benutzung der guten Züge unmöglich und man muß, wie *Lange* sagt, froh sein, wenn man die Verwundeten in Munitionswagen unterbringen kann. Die Verwundeten drängen gewöhnlich so sehr, aus der Nähe des Geschützdonners und der Kriegsunruhe fortzukommen, daß ihnen jedes Transportmittel angenehm erscheint. Sehr nützlich sind die Automobile, obgleich der Transport auf schlechten Wegen eine große Qual ist. Man kann sich bei den Lastautomobilen der als Hängematten verwendbaren Zeltbahnen bedienen und auch die Militärtragbahren benutzen, indem man Gurte an den besonders der Ermüdung verfallenden Stellen anbringt.

Allgemein Chirurgisches. Die Verletzungen mit Degen, Säbel und Seitengewehr kommen selten zur Beobachtung, weil sie gewöhnlich tödlich sind. Die Wirkung der Geschosse ist von der Entfernung abhängig, aus der sie kommen. Aus großer Nähe ist sie durch ihre Explosivkraft furchtbar. Prellschüsse machen größere Ver-

letzungen, wenn sie entformt sind, den Dum-Dum-Geschossen ähnlich. Schrapnells und Granatsplitter verursachen gewöhnlich sehr schwere Verwundungen. Die in diesem Kriege zum ersten Male zur Anwendung kommenden Fliegerpfeile schaden selten viel. Zu den kalten Waffen gehören die Messer der indischen Soldaten und die englischen Segelmesser. Bei der Marine ist wegen der Minen und Torpedogeschosse die Gefahr des Ertrinkens und der tödlichen Verletzung eine sehr große. Auch die Granaten der großen Schiffsgeschütze haben eine furchtbare Wirkung, besonders weil gleichzeitig infolge der Verwendung von Gasen und Explosionskörpern Verbrennungen entstehen. Die Resultate sind gleichwohl nach den Berichten der Japaner aus ihrem Kriege mit Rußland günstig, da 88 % Heilungen vorkommen und nur 8 bis 9 % volle Invalidität. Auch in diesem Kriege beträgt die Invalidität nach Berechnungen von *Biesalski,* die mit einer in Wien und Magdeburg aufgestellten Statistik übereinstimmen, nur 5 bis 10 % bei allen Verwundeten.

Verbandstechnik. Der erste Verband ist nach *von Oettingen* bei leichten Verletzungen für das Schicksal der Verwundeten entscheidend, weil er lange Zeit liegen bleiben muß. Bei schweren hängt das Schicksal der Verwundeten ab 1. von der Schwere der Verletzung, 2. von dem betroffenen Organ, 3. von dem Hinzutreten einer Infektion. Jede Verwundung bedingt Einverleibung von Keimen aus den Kleidungsstücken der Person. Aber der Körper wird mit diesen Keimen fertig. Die Behandlung kann die Infektionsgefahr durch Unsauberkeit und überflüssige Eingriffe steigern. Tamponade der Wunden ist schädlich, weil sie zu Verhaltungen führt. Die Blutungen auf dem Schlachtfelde sind entweder tödlich, wenn große Gefäße verletzt wurden, oder unschuldig. Man hat sich immer mit der Anlegung von trockenen aseptischen Verbänden begnügt und von der umständlichen Säuberung sowohl der Wunden selbst wie ihrer oft sehr schmutzigen Umgebung ohne jeden Nachteil ganz abgesehen. Antiseptika werden vermieden, weil sie giftig sind. Die Hauptsache ist ein gut sitzender Verband und Ruhigstellung der Wunde. Man hat übrigens versucht, mit Klebemitteln, wie Mastisol, die Bakterien in der Umgebung der Wunde zu fixieren. Von Jodpinselung wird abgeraten, weil sie in Verbindung mit dem Schweiß des Verwundeten zu Ekzem führen kann. Unter dieser Behandlung hat man in diesem Kriege die glänzendsten Erfolge erzielt und ist erstaunt, wie selbst profuse Eiterungen und schwere Durchschüsse durch innere Organe, wie die Lungen, anstandslos ausheilen. Vielfach wird freilich der Wundstarrkampf beobachtet, der eine hohe Sterblichkeit hat, aber durch frühzeitige Einspritzung von Tetanusserum in den Rückenmarkskanal erfolgreich bekämpft wird. Die Ursache für diese so häufige Infektion liegt daran, daß in diesem Kriege der Artilleriekampf eine große Bedeutung hat, wobei die Kugeln und Granatsplitter mit Erde beschmutzt werden, bevor sie in den Körper eindringen.

Die Seuchen. In besonderen Lazaretten, die abseits von den Hauptlazaretten liegen und hygienisch geschulte Ärzte zu Leitern

haben, werden die Infektionskrankheiten behandelt. Es ist bisher gelungen, die schwersten Gefahren vom Heere und der Zivilbevölkerung durch schnelle Feststellung der Infektionskrankheit und durch strenge Isolierung fernzuhalten. Die russischen Gefangenen werden als hauptsächlichste Vermittler der gefährlichsten Seuchen, wie des Fleckfiebers, von den deutschen Truppen abgesondert behandelt. Im Osten ist jetzt eine Einrichtung geschaffen, um 2000 bis 3000 Personen auf einmal zu reinigen und vom Ungeziefer zu befreien, bevor sie nach einer Quarantäne in das Gefangenenlager geschickt werden.

In den Seuchenlazaretten wird vor allem für schnelle bakteriologische Diagnose Sorge getragen. Dort wird auch auf die Bazillenträger gefahndet. Aus prophylaktischen Gründen werden in den Lazaretten Fliegen und Mücken ferngehalten als Überträger des Typhus. Vor die Fenster wird Verbandgaze gebracht; Latrinen und Müll werden zugedeckt gehalten. Das Trinkwasser wird überwacht. Alles Oberflächenwasser ist verdächtig. Es muß gekocht und gekühlt und mit Zitronenwasser versetzt genossen werden. Sicher ist nur Grundwasser, das aus Abessinierbrunnen stammt. Die Latrinen, die bei den Truppen angelegt werden, bestehen zumeist aus tiefen Gruben, die mit schmalen Brettern bedeckt sind. Der Inhalt wird mit Kalkmilch desinfiziert. Gegen Typhus und Cholera wird unser Heer mit Erfolg geimpft. Durch Darmleiden und Ruhr haben unsere Soldaten viel zu leiden.[1]) Ruhr ist darum besonders bedenklich, weil in ihrem Gefolge offenbar rheumatische Erkrankungen auftreten.

Aushebung Minderwertiger. Bei der Einstellung wurden infolge von Massenuntersuchungen die sonst von unsrer Militärverwaltung geübten Vorsichtsmaßregeln oft verabsäumt. So wurde mancher geistig Minderwertige in die Armee aufgenommen. Im allgemeinen haben sich diese nach *A. Leppmann* recht gut bewährt. Das liegt daran, daß der Krieg mit seiner großen Einwirkung auf das Seelenleben auch die geistig Minderwertigen, d. h. die für das praktische Leben sonst mit vermindertem Verständnis Begabten, günstig beeinflußt hat. Dann ist zu beachten, daß diese Minderwertigkeit häufig eine vorübergehende, besonders im militärpflichtigen Alter bemerkbare ist, während sie nach dem dreißigsten Lebensjahre überwunden sein kann, so daß viele als Landsturmmänner leisten können, was sie als junge Männer nicht zu leisten versprochen haben. *A. Leppmann* unterscheidet drei Gruppen geistig Minderwertiger, die geistig Beschränkten, zweitens die Patienten mit qualitativen Störungen, die paranoiden Personen, und die geistig Defekten, die an Unstetigkeit, an Gemütsbewegungen und häufigem Stimmungswechsel leiden. Die Kranken der beiden ersten Gruppen halten sich in diesem Kriege gut, die der letzten Gruppe haben völlig versagt. Sie bekommen Angstzustände, Halluzinationen und alle Erscheinungen einer konstitutionellen Nervenschwäche. Gute Erfahrungen hat

[1]) Neuerdings hat *Schmidt* (Halle) darauf aufmerksam gemacht, daß durch die Anstrengungen der Märsche und Gefechte die Magensäure verringert wird, und durch die oft nicht genügend gekochten aber von den hungrigen Soldaten gierig verschlungenen Speisen ernste Darmleiden entstehen.



man mit denjenigen Epileptikern gemacht, die seltener und nur infolge äußerer Ereignisse Anfälle gehabt hatten. Diese Fälle zeigen eben überhaupt eine gewisse Nachreife.

Alle *Dienstuntauglichen* haben durch die Größe der Zeit eine Stärkung ihrer Willenskraft erfahren. Besonders Männer mit nervösen Herzbeschwerden und solche mit nervösem Magen- und Darmleiden scheinen ihr Leiden vollkommen vergessen zu haben. Aber auch sehr viele früher Lungenleidende überstehen die Anstrengungen des Dienstes und des ganzen Feldzuges gut. Ich habe vielfach in einer Sprechstunde der Fürsorgestelle für Lungenkranke junge Leute untersucht, die mehrfach in Lungenheilstätten gewesen waren, als diensttauglich befunden wurden und ohne ihre frühere Erkrankung zu erwähnen, freudig in den Dienst gingen.[2]) Vielen blutarmen, ihr Leben lang im Bureaudienst oder in der Studierstube tätigen Männern ist tatsächlich die körperliche Betätigung im Felde trotz allen Strapazen und Entbehrungen für ihr allgemeines Wohlbefinden von außerordentlichem Nutzen gewesen.

Die Behandlung der Kriegsversehrten. Ausgedehnte Vorkehrungen sind getroffen worden, um die Kriegsversehrten zu heilen oder ihnen, soweit sie für das Leben verstümmelt sind, ihr Los zu bessern. Zahlreiche Badeorte und Genesungsheime sorgen für die Nachbehandlung. In Heidelberg besteht eine Schule für einarmige Offiziere, die später als Lehrer der Mannschaften tätig sein sollen. Für Blinde und Ertaubte wird in Spezialanstalten Unterricht erteilt. Der Arzt hat die Aufgabe, den Verstümmelten bei der Wiederaufnahme ihres alten oder bei der Wahl eines neuen Berufes beizustehen. Zu diesem Behufe sind auch Vertrauenspersonen vorhanden, die sich rechtzeitig mit den Kranken beraten. Nach der Versicherung des Herrn Generaloberarztes Dr. *Schultzen* ist die Heeresverwaltung bestrebt, so gut wie möglich für die Verwundeten zu sorgen und alle Forderungen, wenn auch ohne Überschwang, zu erfüllen.

Spezielle Aufgaben der Krüppelfürsorge. In dem folgenden Abschnitt lege ich meinen Ausführungen hauptsächlich den Inhalt einer größeren Vortragsreihe zugrunde, die von den Herren *Bier, Lange, Schütz, Biesalski, Rothmann, Wollenberg, Helbing, Höftmann, Nagelschmidt* und *A. Laqueur* gehalten wurden. Durch die Fürsorge für die Verstümmelten in Friedenszeiten sind wir besser als 1871 auf die Beschädigungen durch diesen Krieg vorbereitet. Die Chirurgie hat durch Nervennaht, Sehnenplastik und Beweglichmachung der Gelenke außerordentliche Fortschritte gemacht und ebenso die Nachbehandlung durch Massage, Apparate, Elektrizität, Heißluftbehandlung, Bäder, Prothesen. Namentlich letztere haben eine große Vielgestaltigkeit und Brauchbarkeit erlangt. Man kann an einem Haken der künstlichen Hand einen Eimer heben, an einem Ring ein Instrument befestigen, einen Hohlzylinder in einen Spaten

[2]) Andererseits ist wiederholt das Aufflackern tuberkulöser Lungenerkrankungen im Felde beobachtet worden. Auch manche lange Zeit latent gebliebene Syphilis tritt unter den Anstrengungen des Feldzuges wieder in die Erscheinung, indem die Wassermannsche Reaktion positiv wird.

stecken. Nötig ist freilich der Wille des Verletzten. Hier muß der Arzt mithelfen. Es ist unsozial, vom Elend des dauernden Krüppeltums zu reden. Die Arbeitgeber, allen voran der Staat, werden die Verstümmelten wieder in ihren Betrieb aufnehmen und irgendwie beschäftigen, die Arbeitnehmer werden nicht unduldsam gegen die aus dem Kriege Heimgekehrten sein, wenn sie neben ihnen arbeiten werden. Es ist eine vaterländische Pflicht, durchaus der Rentensucht vorzubeugen, die eine soziale Gefahr werden könnte, wenn sie sich analog der bei den Unfallversicherten in Friedenszeiten beobachteten Form entwickeln würde. Man muß im Gegenteil hoffen, daß der günstige Verlauf der Invalidität bei den Kriegsverletzten einen heilsamen Einfluß auf alle später zur Behandlung kommenden Friedensverletzten ausüben wird. In Baden sind neben den Ärzten Sachverständige aus den verschiedensten Berufen tätig, um den Verstümmelten das Vertrauen in ihre Leistungsfähigkeit wiederzugeben. In Wien ist eine Spezialanstalt mit 2500 Betten vorhanden, an die verschiedene Arbeitsstuben angegliedert sind mit den einfachsten Instrumenten, wie sie die Arbeiter der verschiedenen Völkerstämme in ihrer Heimat vorfinden. Neben den Verstümmelten werden auch die lange krank Gewesenen und die gesunden Arbeitslosen eine große Fürsorge in Anspruch nehmen, und die Desorientierten, zu denen die Kriegsfreiwilligen gehören. Hier hat der Staat die Pflicht, mit allen privaten Vereinen gemeinsam als Berater einzutreten und jeden auf den rechten Weg zur Arbeit zu führen zum eigenen Wohle und zum Heile für die Nation.

Chirurgische Prophylaxe des Krüppeltums. Um eine gute Behandlung durchzuführen, ist die Röntgenbehandlung unbedingt erforderlich. Bei Operationen soll man von der lokalen Anästhesie absehen und in Narkose operieren, da die Dauer des Eingriffs zumeist lang ist, der Knochen gewöhnlich beteiligt ist und die narbig veränderten Gewebe große Empfindlichkeit zeigen. Stets muß der Entfernung der Geschosse die Tiefenbestimmung vorausgehen. Möglichste Schonung der verletzten Glieder ist zu empfehlen. Nur schwere Infektion oder Gangrän darf als Indikation für die Amputation gelten. Verbände sollen nicht zu häufig gewechselt werden, weil fast immer der Verbandwechsel mit Fieberanfällen verbunden ist. Niemals die Wunden spülen, auch keine feuchten Verbände anwenden. Die Operation bei Nervenverletzung soll man erst nach Heilung der Eiterung vornehmen. Hier sind allerdings die Nervenärzte für recht spätes Eingreifen, weil eine Restitution noch nach vielen Monaten eintreten kann. Die Chirurgen empfehlen aber ein frühzeitiges Eingreifen, um eine gründliche Entfernung der zumeist auffallend starken Narbenmassen rechtzeitig vorzunehmen, die die Nerven vollkommen einhüllen. Bei Anschwellungen soll man stets an Aneurysmen denken und die technisch schwierige Operation nur von geübten Chirurgen vornehmen lassen. Spätabszesse im Schädel sollen schnell operiert werden. Bei Anwesenheit von kleinsten Knochensplittern im Gehirn kommt es zur *Jackson*schen Epilepsie. Bei Rückenmarkschüssen findet man zuweilen eine einfache Kom-

pression des Rückenmarks, die sich durch Operation leicht beseitigen läßt. Die Nervenärzte sind aber auch hier gegen alle Eingriffe, weil sie eine Schädigung der feinen und subtilen Nervenapparate durch gewaltsame Manipulationen befürchten und weil sie beim Abwarten sehr oft merkwürdig gute Resultate gesehen haben. Bei Bauchschüssen sieht man oft noch spät Abszesse. Die Verkürzungen an den Gliedmaßen bei Frakturen können unter allen Umständen durch die mit dem Röntgenapparat kontrollierte Behandlung vermieden werden, auch wenn die Verwundeten erst nach 10 bis 12 Tagen in das Lazarett kommen.

Sehnenbehandlung. Die Sehnen sind äußerst empfindliche Gebilde, die weder langen Druck noch Blutungen oder auch nur unzartes Anfassen mit der Pinzette vertragen. Sie liegen nach den Untersuchungen von *Biesalski* nicht in eigentlichen Sehnenscheiden, sondern sind mit einem Gleitschutz versehen, der aus Fett, lockerem Bindegewebe, aber auch an einzelnen Stellen aus mit Flüssigkeit gefüllten Räumen besteht. Diese Vorrichtung muß man bei der Sehnenverpflanzung genau beachten, wenn man Erfolg haben will. Man muß daher bei der Sehnenverpflanzung auch auf die Sehnenscheidenauswechslung bedacht sein. Bei der tendinösen Methode handelt es sich um Verpflanzung von Sehne auf Sehne und bei der *Lange*schen periostalen Methode um die Verpflanzung der gesunden Sehne an das Periost der von der Bewegung ausgeschalteten Partie.

Pseudarthrosen. Im Kriege sind Pseudarthrosen selten, weil die starke Knochensplitterung und die stets vorhandene Infektion kallusbefördernd wirken und bei der Jugend der Soldaten allgemeine Ursachen für die schlechte Knochenheilung fortfallen. Man empfiehlt Einspritzungen von Alkohol, Jodtinktur, Osmiumsäure, auch von frischem Blut in die Narbenmasse und schließlich die Operation. Entweder wird nach der Anfrischung der Knochenenden eine Naht angelegt oder es wird eine lebendige oder aus totem Material hergestellte Brücke eingepflanzt. Die Erfolge sind häufig gute. In bezug auf die Nachbehandlung der Frakturen ergeben sich im Kriege wesentliche Abweichungen von den Erfahrungen des Friedens, weil die Knochenbrüche der Verwundeten fast immer mit langdauernden Eiterungen aus den Weichteilwunden verbunden sind. Man soll daher die Kranken lange liegen lassen. Auch geheilte Frakturen sind noch gefährdet, wenn sie ohne Verband gelassen sind, z. B. die Schenkelhalsfraktur nach neun, die Unterschenkelfraktur nach sechs und diejenige des Oberschenkels noch nach acht Wochen. Besonders die Gelenke und Sehnen der oberen Extremität neigen sehr zur Versteifung, wenn nicht frühzeitig Bewegungen gemacht werden.

Gelenkmobilisation. Zur Verhütung der Gelenksteifigkeit muß man die Fixierung der verletzten Glieder auf das mindeste Maß beschränken, besonders bei der Hand und den Fingern. Man unterscheidet Kontrakturen, bei denen es sich um die Weichteilschrumpfung handelt, und Ankylosen bei der Versteifung der Gelenke. Erstere kommen bei Oberflächenwunden zustande und werden durch aktive und passive Bewegungen im Seifenbade bekämpft. Wenn der

Erfolg ausbleibt, muß man die Narben herausschneiden und plastische Operationen vornehmen. Schwieriger wird die Behandlung, sobald durch Schrumpfung der Muskeln und Faszien, oft infolge von zu langer Fixierung der Gelenke, die Gewebe erheblich verkürzt sind. Am schwersten sind die Fälle von Verwachsungen im Gelenke selbst, wenn Sprengstücke hineingelangt sind, die jede Bewegung unmöglich machen. Bei den durch Muskelnarben bewirkten Versteifungen ist die offene Durchschneidung der Sehnen und eventuell plastische Tenotomie erforderlich; für die echten Gelenkversteifungen, die Ankylosen, kommt nur das forcierte Redressement in Frage. Von der bei der Verwundung etwa vorhandenen Infektion hängt die Nachbehandlung ab. Lag keine Infektion vor, besteht nur eine traumatische Arthritis, hervorgerufen durch Blutergüsse, Verdickung der Synovialhaut, so muß die Schrumpfung mit frühzeitigen aktiven und passiven Bewegungen behandelt werden und mit Wärme; Massage ist aber zu vermeiden. Bei Gelenkschüssen und mäßigen Veränderungen des Gelenks muß längere Ruhigstellung des Gelenks erfolgen, und die Behandlung ist eine ähnliche. Bei völliger Zerstörung des Gelenks durch das Geschoß und Anwesenheit vieler Knochenfragmente muß man ruhigstellen und erst die Bildung des Kallus abwarten. Liegt aber eine stärkere gleichzeitige Infektion vor, sei es von der Weichteilverletzung ausgehend oder direkt durch den Gelenkschuß, so muß man bei mildem Verlaufe frühzeitig vorsichtige Mobilisierungsversuche machen, mindestens bei jedem Verbandwechsel eine Änderung der Stellung vornehmen. Jeder blutigen oder unblutigen Maßnahme muß die physikalische Behandlung vorausgehen und folgen. Nach dem forcierten Redressement ist vorübergehende Ruhigstellung erforderlich. Es treten oft Zirkulationsstörungen auf, bei Fettreichtum auch Fettembolie, und infektiöse Prozesse können wieder aufbrechen. Man muß während des Redressements, das gewöhnlich manuell vorgenommen wird, alle physiologischen Bewegungen ergiebig ausführen und darauf Alkoholumschläge machen und nach Abklingen der Schmerzen erst kleine, später größere Bewegungen passiv ausführen. Das Verfahren mit langsam wirkenden Extensions- und Schienenapparaten ist weniger zu empfehlen. Nur bei Subluxationen kann man durch Gewichtextension auf einen Ausgleich der Verschiebung rechnen. Die blutige Methode besteht in der Eröffnung der Gelenke und Herausnahme der die Bewegung hindernden Teile unter Zurücklassung eines Faszienlappens. Oft ist aber ein Schlottergelenk die Folge, das für einen Arbeiter viel schlimmer ist als ein in guter Stellung fixiertes Gelenk. Wenn die Beweglichmachung nicht gelingt, soll man eine passende Mittelstellung erstreben. Eine solche ist für den Ellbogen der rechte Winkel, die Schulter mäßige Abduktion, Hüfte mäßige Abduktion und Außenrotation, das Knie die gestreckte Stellung und den Fuß der rechte Winkel.

Massage und medikomechanische Behandlung. Die träge Zirkulation der Blut- und Lymphbahnen wird bei Stauung in den infiltrierten Narbengebieten durch Streichung in zentripetaler Richtung an-

geregt, die Ernährung gefördert, und die Produkte der Ermüdung werden fortgeschafft. Energischer wirkt die Massage, die auch die flüssigen Exsudate in den Gelenkhöhlen beseitigt. Die Schmerzen werden gemildert, die Schwellung wird verringert und die Atrophie der Muskeln verhindert. Ähnlich wirken Klopfen und gymnastische Übungen. Die Hand des Arztes ist nicht immer so exakt und nicht so ausdauernd, wie die Apparate, die durch *Zander* eine große Vollkommenheit erlangt haben. Die Auswahl der Übungen und strenge Überwachung ist natürlich erforderlich. Vibrations- und Klopfapparate sind durch die Leistung der Hand nicht zu ersetzen. Die *Krukenbergs*chen Apparate leisten gleichfalls Außerordentliches. Nach der Massage empfiehlt es sich, eine komprimierende Binde für vier bis sechs Stunden anzulegen. Bei Lähmungserscheinungen sind stets Streckbretter anzulegen, um die Kontraktur der Antagonisten zu vermeiden. Die medikomechanische Behandlung soll erst beginnen, wenn die Wunden geschlossen sind. Eine genaue Untersuchung, auch mit dem Röntgenapparat, ist immer erforderlich und eine sorgfältige Aufnahme des Status, um später unterscheiden zu können, was Kriegsverwundung war, was frühere Verletzung, was auf allgemeinen inneren Ursachen beruhend. Die Kriegsverwundeten unterscheiden sich von den Unfallverletzten der Friedenszeit rühmlich durch ihren Eifer und ihren lebhaften Wunsch, gesund zu werden. Dafür ist ein Beweis, daß sie immer stärkere Gewichte bei den Widerstandsbewegungen verlangen, während den Unfallverletzten alle Widerstände zu schwer sind, ferner die Tatsache, daß unter 800 behandelten Kriegern durchschnittlich eine 25malige Behandlung ausreichte, um völlige Heilung zu erzielen.

Elektrizität, Heißluftbehandlung, Diathermie, Bäder. Die physikalischen Behandlungsmethoden wollen die Schmerzen lindern, die Muskelentspannung bewirken und Exsudate sowie Narbeninfiltrate beseitigen. Hierzu dienen warme Bäder, Armbäder und Fußbäder. Zur Behandlung von Eiterungen und Fisteln eignet sich besonders die Diathermie und Bestrahlung mit der Quarzlampe. Durch Diathermie werden die harten Kallusmassen aufgelöst, wodurch die Beseitigung der oft unerträglichen Neuralgien erzielt wird. Feuchte Wärme hat eine größere Tiefenwirkung als trockene Wärme. Die Dampfdouche, die Heißluftdouche, die Fangopackung wirken schmerzstillend und erweichend auf die Kallusmassen. Zur Behandlung der Atrophie der Muskeln eignet sich die Faradisation ebenso wie die Galvanisation, besser eine Kombination beider Stromarten. Bei erloschener faradischer Erregbarkeit der gelähmten Nerven kommt nur der galvanische Strom zur Anwendung. Bei Neuralgien empfiehlt sich die Anodengalvanisation mit 2 bis 4 Milliampère ohne Unterbrechungen, bei Parästhesien das faradische Zweizellenbad. Bei hochgradiger Erregbarkeit ist Blaulichtbehandlung angenehm. Die Rotlichtbehandlung erzeugt noch mehr Wärme und hat größere Tiefenwirkung. Sie ist sogar bei pleuritischen Ergüssen von Nutzen.

Die Verletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Der Verlauf ist im allgemeinen ein sehr günstiger, weil die Geschosse

nicht so sehr große Defekte setzen und schwere Störungen des Gehirns, wie bei den im Frieden behandelten Kranken, z. B. Arteriosklerose, fehlen. Ausfallserscheinungen verschwinden, weil die erhaltenen Teile die Funktion der verletzten übernehmen durch Umgewöhnung und unter Vermittlung von anderen Muskeln. Die Sprache, weil ursprünglich doppelseitig angelegt, wird von der anderen Seite her ermöglicht. Das Großhirn tritt für das Kleinhirn ein. Ja, es können auch Zentren aus der früheren Entwicklungsperiode des Menschen wieder in Funktion treten. Oft ist der Schußkanal so klein, daß nur wenig Substanz verloren geht, oft handelt es sich überhaupt nur um eine Erschütterung. Anders ist es natürlich, wenn es zu großen Abszessen gekommen ist. Sonst gibt es keinen Fall von Lähmung, der nicht zurückginge. Am Beine dauert die Rückbildung zumeist sechs bis acht Wochen, am Arm aber zwei bis vier Monate. Man soll die Kontrakturbildung vermeiden und muß dafür sorgen, daß am Arm die Strecker gekräftigt, das heißt, durch Schienen unterstützt werden, am Beine die Beuger, damit nicht durch das Überwiegen der Antagonisten eine dauernde Schädigung entstehe. Übung ist in allen Fällen rechtzeitig anzuwenden, und stets beim Arme die gesunde Extremität zu kräftigen, da das dem Zentralorgan der Bewegungen nützlich ist. Beim Rückenmark sind die Verhältnisse nicht so günstig wie beim Gehirn, aber auch hier kommt es, eben weil die Lähmungen zumeist nur partielle sind, zu guten Resultaten. Das Nervensystem der Verwundeten ist oft ein sehr labiles. Energie des Arztes, die auf den Patienten übergeht, leistet hier Großes. Was die Kriegsverletzungen der peripheren Nerven anbetrifft, so kann man folgende Gruppen unterscheiden: 1. Quetschungen, 2. Einschlüsse von Nerven in Bindegewebsschwielen oder Kallusmassen, 3. Drucklähmungen durch Aneurysmen, 4. Durchtrennungen oder Durchschüsse durch den Stamm, 5. Durchspießungen auf einem benachbarten Knochen. Bemerkenswert ist ferner, daß in manchen Fällen die motorischen Störungen, in anderen die sensiblen Lähmungen oder die sensiblen Reizerscheinungen im Vordergrunde stehen, manchmal auch rein vasomotorische und trophoneurotische Störungen vorhanden sind.

Psychosen und Krieg. Die allgemeine Meinung, daß der Krieg durch starke Affektsteigerung einen erheblichen Einfluß auf die Psyche bei Volk und Heer ausübt, ist nach *Bonhöfer* zum Teil berechtigt. Namentlich Anfang August zeigte sich, daß mit der Psyche der Bevölkerung etwas nicht in Ordnung war. Als Beweise gelten die Spionenfurcht und die Jagd nach dem Goldschatz. Es handelt sich dabei um überwertige Ideen, die zu Fälschungen der Erinnerungsbilder und Beobachtungen führen. Ein weiteres Symptom der allgemeinen Erregung war die Leichtgläubigkeit von Berichten über fast unmögliche Ereignisse, die sich in der Erinnerung noch bedeutend steigerten. Hierher gehört die Verbreitung von dem Falle Belforts auf Grund einer Niederlage der Franzosen bei Belfort. Man müßte auch die fremdländische Berichterstattung von diesem Gesichtspunkte aus betrachten und nicht alles als reine Lüge ansehen. Im ganzen haben

wir es also bei der Bevölkerung mit einer Desequilibrierung zu tun, mit einer akut sich entwickelnden Disharmonie zwischen Affekt und Psyche. Was das Heer anbetrifft, so sind die Psychosen selten. Es handelt sich bei etwa der Hälfte der Fälle um psychopathische Konstitutionen, bei 16 % um Alkoholpsychosen und bei den übrigen um Epilepsie, symptomatische Psychosen und organische Hirnerkrankungen. Der Alkoholismus mit Delirien trat, da er eben eine chronische Erkrankung darstellt, nur bei Reservisten und Landwehrmännern während der Mobilmachung auf infolge der Erregung, der Strapazen der Reise und der Alkoholentziehung. Erklärlich ist die große Beteiligung der Psychopathen, bei denen die Einziehung allein, eine leichte Verwundung, der Anblick des Schlachtfeldes, eines Verwundetentransports oder die Anstrengungen des Krieges eine ernste Geistesstörung auszulösen vermögen. So kann eine Paralyse zum Ausbruch kommen, epileptoide Anfälle, Angstzustände, hysterische Lähmungen, Delirien, Schmerzen, pathologische Verstimmung. Besonders die ungewohnten und für die Landwehrmänner plötzlich einsetzenden großen körperlichen Anstrengungen und die Schlafentziehung bilden ein bedeutsames Moment für die Entstehung der geistigen Störungen. Bei Kopfverletzungen kommen noch Wesensveränderungen hinzu, um die Neigung zu psychischen Erkrankungen zu erklären. Auffallend ist bei vielen Verwundeten die Überempfindlichkeit gegen Licht und Geräusche, eine gewisse Unlust und Gereiztheit, sowie große Empfindlichkeit gegen leichte Eingriffe.

Eine eigentliche Kriegspsychose gibt es nicht. Bei den als solche aufgefaßten Fällen stehen im Vordergrunde der Erscheinungen: Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Abspannung, Depression, Angstgefühl, auch Halluzinationen von Gesichts- und Gehörseindrücken, besonders nachts und die Beziehung dieser Halluzinationen zu den Ereignissen des Krieges. Gewöhnlich sind diese und ähnliche Formen der unter Einwirkung des Krieges entstandenen psychischen Veränderungen prognostisch günstig zu beurteilen im Gegensatz zu der Rentenhysterie, die eben wegen der Aussicht auf die Rente ungünstig zu verlaufen pflegt. Aus einer Tabelle über die Geisteskrankheiten im Heere der Engländer nach dem Burenkriege, Deutschlands nach 1870/71, Amerikas nach dem Kriege gegen Spanien und Japans geht hervor, daß die Steigerung erst um die Mitte des Krieges begann und nach dem Kriege den Höhepunkt erreichte. Das liegt wohl daran, daß sich erst am Schluß des Krieges die allgemeinen wirtschaftlichen und körperlichen Folgen bei dem einzelnen herausstellen.[3])

Kriegsneurosen. Oppenheim hat in seinem Lazarett ähnliche Beobachtungen gemacht wie bei der Entdeckung der traumatischen Neurosen vor 25 Jahren. Es kommen allerdings bei manchen Patienten hysterische Erscheinungen vor, Aphasie, Kontrakturen, Tik,

[3]) *Alt*-Uechtspringe hat nach einer Umfrage berechnet, daß bisher etwa 5000 Psychosen im ungünstigsten Falle unter den deutschen Truppen vorgekommen sind, in nicht so großer Zahl, wenn man bedenkt, daß die meisten geheilt wurden und daß ein großer Teil Psychopathen oder wirkliche Geisteskranke betrifft.

Lähmungen, Tremor, Doppelsehen auf einem Auge, die neben neurasthenischen und objektiv begründeten Symptomen einhergehen. Auffallend häufig ist die Ursache eine Granatexplosion in unmittelbarer Nähe des Kranken gewesen. Zumeist liegt eine psychopathische Veranlagung vor. Etwas dem Kriege Eigentümliches haben die Fälle nicht bis auf die nächtlichen Kriegsträume, das Wachträumen, Empfindlichkeit gegen Geräusche, Nasenbluten und Disposition zu Temperatursteigerungen.

Die Geschlechtskrankheiten im Kriege. Im Feldzug 1870/71 kamen über 33 500 Geschlechtskranke zur Behandlung. In diesem Feldzuge wird die Zahl eine weit größere sein, weil unsere Truppen bei dem vorwiegenden Stellungskrieg lange Zeit in Städten und anderen Dauerquartieren verweilen. Die Geschlechtskranken im Heere sind zumeist ältere und verheiratete Soldaten. Sehr häufig ist das ulcus molle, das als „Schmutzkrankheit" aufzufassen ist. Als hauptsächliche Mittel zur Bekämpfung gelten Abstinenz und persönlicher Schutz. Tunlichste Beschränkung des Alkohols, Schließung aller Bordelle, Internierung der geschlechtskrank befundenen Frauenspersonen werden von den Hautärzten allgemein empfohlen.

Herzerkrankungen im Kriege. Nach *Gerhardt* klagt ein großer Teil der Patienten auf den inneren Stationen der Lazarette über Herzbeschwerden; Herzklopfen, Schmerzdruck, Bangigkeit, Atemnot, bald nach Anstrengungen, bald nach Aufregungen, bald dauernd, manchmal vorwiegend nachts. Häufig bestehen daneben nervöse Allgemeinerscheinungen. Nur selten handelt es sch um Klappenfehler, deren Kompensation im Kriege nachließ. Die wesentliche diagnostische Frage ist zumeist die, ob ein Herzmuskelleiden vorliegt oder nur nervöse Störung. Die einzigen Symptome, denen aber keine Beweiskraft zukommt, sind Verstärkung und Verbreiterung des Spitzenstoßes, Geräusche, hohe Frequenz und Unregelmäßigkeit des Pulses. *Gerhardt* sagt: Daß hohe Pulszahl nur Folge von gesteigerter Eregbarkeit, nicht von Erkrankung des Herzmuskels zu sein braucht, ist bekannt. Daß dasselbe auch für Arhytmien gilt, wird noch nicht überall genügend gewürdigt. Die respiratorische Arhytmie, die durch inspiratorische Beschleunigung und exspiratorische Verlangsamung gekennzeichnet ist, beruht sicher nicht auf Herzmuskelleiden, sondern auf Nerveneinfluß. Die Extrasystolen können sowohl bei nervösen als bei muskulären Störungen vorkommen. Doch diejenigen Extrasystolen, die subjektiv als Aussetzen und ruckweises Wiedereinsetzen des Herzschlages wahrgenommen werden, sind meist nervös bedingt. Ein Teil der Fälle erholt sich schnell, manche müssen freilich in die Heimat geschickt werden oder in Genesungsheime. Aber auch für die Mehrzahl derjenigen, welche im Laufe des Krieges nicht wieder dienstfähig werden, kann man annehmen, daß sie später sich ausreichend erholen, um ihrem Berufe gewachsen zu sein.

Auch *Hiss* gibt eine ausführliche Schilderung seiner Erfahrungen über Ermüdungsherzen. Er sieht den Hauptgrund für die

Schädigung des Herzens in den übergroßen Marschleistungen, die von unseren Truppen verlangt werden. Nach *Hiss* bleibt der Stand der ansteckenden Krankheiten weit hinter den anfänglichen Befürchtungen zurück. Ruhr ist selten, Typhus in mäßigen Grenzen, die unausbleiblichen Erkältungskrankheiten beschränken sich zumeist auf leichtere, rasch heilende Formen. Den ausgezeichneten Gesundheitszustand unserer Truppen führt *Hiss* auf die durch die gesteigerte Lebenshaltung der letzten Jahrzehnte bedingte vortreffliche Ernährung des Volkes und die körperliche Betätigung in Wanderung, Spiel und Sport zurück. *Hiss* macht ferner auf die Herzstörungen aufmerksam, die sich an die im Felde überstandenen Infektionskrankheiten anschließen, an Rheumatismus, Typhus, Diphtherie, Scharlach und Ruhr. Bei den älteren Soldaten spielt auch die Arteriosklerose eine Rolle. Über Herzklopfen klagen auch vielfach die Patienten mit Lungenschüssen und abgeheilten Exsudaten in einer Brusthöhle. Die Prognose der Überanstrengung des Herzens hält auch *Hiss* für günstig.

Zurückgebliebene Geschosse. Es gelingt nicht immer, die Geschosse aus dem Körper zu entfernen. Sie bleiben reizlos liegen und scheinen keine besonderen Beschwerden zu verursachen. Wenn es sich um die Aufnahme eines solchen Falles in die Lebensversicherung handeln sollte, wird wohl das Organ maßgebend sein, in dem sich das Geschoß befindet. Eine zwischen den Rippen liegende Kugel dürfte für die Lebensdauer ohne Bedeutung sein. Aber eine im Schädel zurückgebliebene Kugel kann das Leben immerhin beeinträchtigen, weil noch spät Reizerscheinungen auftreten können.

Versicherung Minderwertiger. Die große Anzahl von Soldaten, die trotz gewisser Minderwertigkeit eingezogen wurden, wird nach dem Kriege eine für die Versicherung wohl zu verwertende Erfahrung zeitigen. Man wird nach der Sichtung des Materials genaue Aufschlüsse darüber erhalten, wie sich die Unterernährten, die Fetten, die Neurasthenischen, die Personen mit schwachen Lungen und mit schwachem Herzen gegenüber den großen Anforderungen an ihre körperliche Leistungsfähigkeit verhalten haben.

Mit Rücksicht auf die Unfallversicherung kann man einen günstigen Einfluß der Erfahrungen in diesem Kriege sowohl auf die ärztliche Behandlung und Begutachtung der im Frieden zur Beobachtung kommenden Unfallverletzten erwarten, als auch auf das Verhalten dieser selbst. Denn die schnellere Heilung selbst schwerer Verwundungen und die Erlangung vollkommener Berufstüchtigkeit auch bei erheblicher Verstümmelung der Krieger muß einen nachhaltigen moralischen Eindruck auf die Masse der Bevölkerung ausüben.

Schließlich sei noch daran erinnert, daß der Krieg mit allen seinen Sorgen und Gefahren den Menschen die Frage nach der Versicherung ihres Lebens mit großer Eindringlichkeit nahegelegt hat, so daß nach einem glücklichen Frieden ein außerordentlich großer Aufschwung aller Zweige der Versicherung zu erwarten ist.

Betrachtungen über die Rückversicherung der Kriegsgefahr in der Lebensversicherung.

Von Dr. phil. Lothar Lubarsch (Nürnberg).

Vielgestaltig sind die Regelungen, die der Einschluß der Kriegsgefahr bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften gefunden hat. Während die einen Gesellschaften die Kriegsgefahr ohne jede Zusatzprämie einschließen, übernehmen sie die anderen nur gegen Zahlung von Sonderzuschlägen, die bis zu 4 ‰ der Versicherungssumme jährlich betragen oder bis zu 8 % (wohlgemerkt in Friedenszeiten!) einmalig; während hier Kürzung der versicherten Leistungen bei Unzulänglichkeit der Deckungsmittel vorbehalten wird, wird dort die volle Summe garantiert, dort wieder sind für den Kriegsfall Umlagen unter den Kriegsversicherten, Kriegsdienstpflichtigen oder Kriegsteilnehmern vorgesehen u. s. f. Aus den verschiedenartigsten Verbindungen dieser Bestimmungen ergibt sich eine bunte Mannigfaltigkeit von Regelungen für den Einschluß der Kriegsgefahr. Ob und inwieweit sich die Kriegsversicherungsbedingungen der Gesellschaften im einzelnen für die Deckung des in Frage kommenden Risikos eignen, und welches die beste Lösung des Problems der Kriegsversicherung sei, soll hier nicht untersucht werden. Zum Teil ist es natürlich eine Ermessensfrage, ob diese oder jene Bestimmung den Vorzug verdient. Auch über die Schwere des Risikos wird man geteilter Meinung sein können. Besondere Berücksichtigung wird die Höhe und Dotierung der als Deckungsmittel verfügbaren Fonds zu finden haben; eine Gesellschaft z. B. mit verhältnismäßig großen Fonds wird sich im allgemeinen mit kleineren Prämien begnügen können als eine Gesellschaft mit geringeren Mitteln.

Die Kriesversicherungsbedingungen einer Lebensversicherungsgesellschaft haben jedenfalls etwas Individuelles; losgelöst von der rechtlichen Struktur der Gesellschaft und der jeweiligen technischen und finanziellen Organisation der Kriegsversicherung, müssen sie in ihrer Verschiedenartigkeit gegenüber der Gleichartigkeit des zu deckenden Risikos noch widerspruchsvoller erscheinen, als sie es vielleicht manchmal ohnehin schon sind. Vollends widersinnig sind die Kriegsversicherungsbedingungen für den *Rückversicherer,* dem das Kriegsrisiko von den verschiedensten Gesellschaften für seine Anteile auf Grund der Bedingungen des Erstversicherers übertragen wird. Hier werden die Bestimmungen für den Einschluß der Kriegsgefahr sozusagen der Muttererde entrissen und einem fremden Erdreich eingepflanzt, wo sie oft die wunderlichsten Blüten treiben. Nehmen wir z. B. den sehr vielfach in den Kriegsversicherungsbedingungen sich findenden Vorbehalt der Kürzung der Versicherungssumme für den Fall der Unzulänglichkeit der Deckungsmittel! Diese Bestimmung, die den Zweck hat, das Risiko des Versicherers auf die

Deckungsmittel zu beschränken, entbehrt, auf den Rückversicherer angewandt, jeden vernünftigen Sinnes, da ja das Maß der etwaigen Kürzung lediglich durch die Deckungsmittel des Erstversicherers bestimmt wird und zu der Leistungsfähigkeit des Rückversicherers in gar keiner Beziehung steht. Die Übernahme der Kriegsgefahr wird für den Rückversicherer sicherlich stets eine wenig erwünschte Beigabe sein. Der Erstversicherer hat es wenigstens in der Hand, die Kriegsversicherung seinen Verhältnissen anzupassen, der Rückversicherer dagegen übernimmt, je nach dem Inhalt der Bedingungen und der verhältnismäßigen Höhe der Deckungsmittel des Erstversicherers, eine mehr oder weniger weitgehende Leistungspflicht für den Kriegssterbefall, gegebenenfalls gegen eine mehr oder weniger hohe Kriegsprämie, wobei die höhere Prämie mit dem geringeren Risiko, die geringere Prämie mit dem höheren Risiko zusammentreffen kann. Daß die Kriegsgefahr in der Lebensversicherung ein spröder Rückversicherungsgegenstand ist, dafür ist schon der Umstand bezeichnend, daß viele Gesellschaften die Kriegsgefahr nur bis zur Höhe ihres Selbstbehalts übernehmen und so der Notwendigkeit einer Rückdeckung der Kriegsgefahr aus dem Wege gehen, oder daß sie die Kriegsgefahr, wenn sie über den Selbstbehalt hinaus eingeschlossen wird, auch für die rückversicherten Teile selbst tragen.

Wird nun jedoch die Kriegsgefahr mit rückgedeckt, so erhebt sich die Frage, in welcher Weise die Bestimmungen der Kriegsversicherungsbedingungen auf die rückversicherten Teile Anwendung zu finden haben, damit die Rückdeckung ihren Zweck im Rahmen der Kriegsversicherungsbedingungen erfüllt. Es scheint allerdings auf den ersten Blick fast müßig zu sein, diese Frage zu erörtern, da man zu meinen geneigt ist, daß ihre Beantwortung sich ohne weiteres aus den Kriegsversicherungsbedingungen ergibt. Das ist im allgemeinen auch der Fall. In einigen Punkten können sich aber immerhin Zweifel ergeben, insbesondere z. B. hinsichtlich der Leistungspflicht des Rückversicherers im Schadenfall oder hinsichtlich des Maßes der etwa bedingungsgemäß vorzunehmenden Kürzung der versicherten Leistungen bei Unzulänglichkeit der Deckungsmittel oder hinsichtlich der Festsetzung der Höhe etwaiger Umlagen und der Verteilung des Umlageerträgnisses zwischen Erst- und Rückversicherer.

Am einfachsten liegen die Verhältnisse, wenn nach den Kriegsversicherungsbedingungen dem Versicherungsnehmer die Auszahlung der vollen Versicherungssumme *garantiert* wird, wobei unter Garantie die Gewährleistung der vollen Entschädigung ohne irgendwelche, sei es auch nur begrenzte Nachschußpflicht der Versicherten und ohne Umlagen verstanden sein soll. Dem Rückversicherer ist dann eine etwa erhobene Kriegsprämie anteilig zu vergüten. Die sonstigen Bestimmungen der Kriegsversicherungsbedingungen des Erstversicherers über die Art der finanziellen Deckung der Kriegsschäden sind für die Leistungspflicht des Rückversicherers ohne jede Bedeutung; sie könnten als Bestandteil des internen Geschäftsplans der Gesellschaft überhaupt aus den Bedingungen herausbleiben. Es

ist Sache des Rückversicherers, die Mittel für die Erfüllung der von ihm übernommenen Verpflichtungen bereitzustellen. Daß etwa aus den Fonds des Erstversicherers auch die Schäden der rückversicherten Teile zu bestreiten wären, die Haftung des Rückversicherers also erst dann einsetze, wenn diese Fonds zur Zahlung der vollen Summen nicht genügen, könnte ohne eine dahingehende besondere Vereinbarung mit dem Rückversicherer selbstverständlich nicht angenommen werden. Eine solche Regelung wird aber praktisch kaum vorkommen. Den *Versicherten* gegenüber haftet der Erstversicherer allerdings auch für die rückversicherten Teile mit den bereitgestellten Fonds und darüber hinaus mit allen ihm sonst noch zur Verfügung stehenden Mitteln.

Etwas verwickelter wird die Sachlage, wenn Kürzung nach Verbrauch der bedingungsgemäßen Deckungsmittel oder wenn Umlagen vorgesehen sind.

Ist *Kürzung* der versicherten Summen nach Erschöpfung des Kriegsfonds bedingt, so darf man zur Entscheidung der Frage, ob und in welchem Maße Kürzung eintreten soll, offenbar nicht die gesamten Kriegsschäden, das sind die durch Kriegssterbefall fällig gewordenen Versicherungssummen abzüglich Deckungskapitalien, den Deckungsmitteln (Risikoprämien und Kriegsfonds) gegenüberstellen, sondern lediglich die Schäden des *Selbstbehalts,* und das so ermittelte Deckungsverhältnis hat auch für die rückversicherten Teile und damit für die Leistungspflicht des Rückversicherers maßgebend zu sein.

Würde man bei der Feststellung des Deckungsverhältnisses die auf die rückversicherten Teile entfallenden Kriegsschäden einbeziehen, so würde man den Kriegsfonds mit Schäden aus Versicherungen belasten, für die ihm gar keine Kriegsprämien zugeflossen sind, da ja dem Rückversicherer die anteilige Kriegsprämie vergütet wird. Das Deckungsverhältnis würde sich also dann durch die Rückversicherung der Kriegsgefahr nur verschlechtern können, und der einzige Vorteil der Rückversicherung würde darin bestehen, daß sie dem Erstversicherer einen gewissen Schutz für seine Deckungsmittel bieten würde. Diese Deckungsmittel könnten dann nämlich niemals völlig verbraucht werden, vorausgesetzt allerdings, daß die rückversicherten Teile überhaupt von Kriegsschäden betroffen werden; vielmehr müßten — wenn man annimmt, daß auch die Risikoprämien der rückversicherten Teile nicht in die Deckungsmittel eingerechnet werden — stets gerade die auf die rückversicherten Schäden anteilig entfallenden Deckungsmittel übrigbleiben. An einer solchen Schonung der Deckungsmittel haben jedoch die gegenwärtig Versicherten durchaus kein Interesse, und der Rückversicherer wird infolgedessen zu einer derartigen Rückversicherung seiner Mittel auf Kosten der Versicherten kaum berechtigt sein, um so weniger, als die Kriegsversicherungsbedingungen selbst wohl durchweg bestimmen, daß die Kriegsprämien in den Kriegsfonds fließen. Dieser Bestimmung dürfte der Versicherer billigerweise nur dann entgegenhandeln, wenn es im Interesse der Kriegsversicherten selbst läge.

Aber auch wenn Kriegsprämien nicht erhoben werden, hätte man die rückversicherten Teile bei Berechnung des Kürzungsmaßes auszuschalten. Denn tatsächlich wird ja der Erstversicherer selbst die Kriegsgefahr lediglich deshalb mit rückdecken, um im Kriegsfalle eine Kürzung der versicherten Leistungen tunlichst zu vermeiden, nicht aber um aus einem etwa entbrennenden Krieg einen Teil seiner Deckungsmittel für den nächstfolgenden Krieg zu retten. Bei Einbezug der rückversicherten Teile in die Berechnung würde also die Rückversicherung ihren Zweck nicht erfüllen.

Sind neben Risikoprämien und Kriegsfonds, die nach unserer bisherigen Annahme allein als Deckungsmittel verfügbar waren, noch andere Fonds oder Mittel zur Kriegsschädendeckung bereitgestellt, so ändert das offenbar nichts an der Richtigkeit unserer Ausführungen.

Wir wenden uns nun dem Fall zu, daß die Kriegsversicherungsbedingungen eine *Umlage* unter den Kriegsversicherten, Kriegsdienstpflichtigen oder Kriegsteilnehmern vorsehen. Für die Bedeutung einer solchen Umlage als Deckungsmittel ist offenbar die Frage wesentlich, die wievielte Stelle die Umlage in der Reihenfolge der bedingungsgemäß vorgesehenen Deckungsmittel einnimmt. Unter den *Fonds,* die zur Kriegsschädenzahlung heranzuziehen sind, steht der Kriegsversicherungsfonds stets an erster Stelle, da es ja sein ausschließlicher Zweck ist, zur Deckung von Kriegsschäden zu dienen. Es kann nun in den Kriegsversicherungsbedingungen gegebenenfalls bestimmt sein, daß die Umlageverpflichtung der Kriegsversicherten schon vor Inanspruchnahme des Kriegsversicherungsfonds und sogar der Risikoprämien der Kriegsteilnehmer eintritt. Dieser Fall, bei dem es sich freilich stets um eine maximal begrenzte Umlage handeln wird, mag bei den folgenden Betrachtungen zunächst nur ins Auge gefaßt werden.

Zur Bestimmung der *Höhe* der Umlage wären dann die gesamten Kriegsschäden, also *ohne* Ausscheidung der rückversicherten Teile, den gesamten Kriegsrisikosummen gegenüberzustellen. Nach dem hiernach sich ergebenden Schadenprozentsatz wäre die Höhe der Umlage zu bemessen. Es wäre nicht richtig, den Schadenprozentsatz des Selbstbehalts, der, wie wir gesehen haben, für eine etwaige Kürzung der versicherten Leistungen den Ausschlag zu geben hat, auch für die Höhe einer Umlage maßgebend sein zu lassen. Wir wollen versuchen, das etwas näher zu begründen.

Zunächst ist zu bemerken, daß eine Ausscheidung der rückversicherten Teile bei Bestimmung der Umlagehöhe unter Umständen zu der für ein Umlageverfahren gewiß absonderlichen Erscheinung führen könnte, daß durch die Umlage insgesamt eine größere Summe erhoben wird, als zur Deckung aller Verpflichtungen überhaupt benötigt wird. Nehmen wir etwa an, der Schadenprozentsatz des Selbstbehalts übersteigt mit z. B. 4 % den der rückversicherten Teile mit z. B. nur 3 %, so würde, wenn der Höchstsatz für die Umlage bedingungsgemäß nicht auf weniger als 4 % festgesetzt ist, bei Bemessung der Umlage nach dem Schadenprozentsatz des Selbstbehalts eine Umlage

von 4 % der Risikosumme erhoben werden, während der Gesamtschadenprozentsatz unter Einbezug der rückversicherten Teile vielleicht nur 3½ % beträgt.

Legt man sich nun zuvörderst die Frage vor, ob eine solche Umlage über den tatsächlichen Bedarf hinaus nicht den Interessen der Versicherten zuwiderläuft und nicht schon aus diesem Grunde unstatthaft ist, so kommt man allerdings zu dem Ergebnis, daß das Interesse der Versicherten dabei nicht verletzt wird. Es ist nämlich zu berücksichtigen, daß im umgekehrten Falle, wenn also der Schadenprozentsatz der rückversicherten Teile größer ausfällt als der des Selbstbehalts, anderseits weniger erhoben werden würde, als insgesamt eigentlich benötigt wird: der Rückversicherungsschutz greift bei Ausscheidung der rückversicherten Teile in gewissem Grade auch auf die Umlageverpflichtung der Versicherten über, indem die größere Homogenität der bei der Umlageberechnung zu berücksichtigenden Versicherungssummen, wie sie durch die Ausscheidung der rückversicherten Teile erreicht wird, verhütet, daß der Tod gerade einiger zufällig sehr hoch versicherter Kriegsteilnehmer vielleicht von ausschlaggebendem Einfluß auf den Umlagesatz wird. Die anderseits bestehende Möglichkeit einer Steigerung des Umlagesatzes infolge der Ausscheidung der rückversicherten Teile ist eine unvermeidliche Folge dieses Rückversicherungsschutzes, der aber darum nicht weniger nützlich für die Kriegsversicherten ist, ebenso wie die Rückversicherung des normalen Sterblichkeitsrisikos nicht deswegen zu verwerfen ist, weil sich bei entsprechend günstigem Sterblichkeitsverlauf unter den rückversicherten Teilen herausstellen kann, daß der Erstversicherer ohne Rückversicherung einen größeren Gewinn gehabt hätte. Das Interesse der Versicherten würde also einer Ausscheidung der rückversicherten Teile bei der Umlageberechnung nicht im Wege stehen.

Jedoch der eigentliche Zweck der Rückversicherung ist offenbar auf eine Risikoentlastung des Erstversicherers und seiner Fonds gerichtet und nicht darauf, die Versicherten gegen eine zu hohe Umlage zu schützen. Ein solcher Schutz ist im allgemeinen auch gar nicht notwendig, da die Umlage ohnehin fast stets maximal begrenzt wird. Man wird daher in der Tatsache, daß eine von vornherein beabsichtigte und mit dem Rückversicherer etwa vereinbarte Ausscheidung der rückversicherten Teile bei der Umlageberechnung für die Versicherten dienlich ist, nur dann einen Grund erblicken können, eine solche Vereinbarung auch tatsächlich zu treffen oder als stillschweigend bestehend zu betrachten, wenn nicht andere gewichtige Gründe dagegen sprechen. Und das ist in der Tat der Fall.

Die Umlage würde nämlich bei Bemessung nach dem Schadenprozentsatz des Selbstbehalts zu einem reinen Zufallsspiel für den Rückversicherer ausarten. Denn da die Verteilung des Umlageerträgnisses zwischen Erst- und Rückversicherer hierbei offenbar nach Verhältnis der anteiligen Risikosummen zu erfolgen hätte, so würde der Rückversicherer, je nachdem der Schadenprozentsatz des Selbstbehalts höher oder niedriger ausfiele als der Schadenprozent-

satz der rückversicherten Teile, einen Zufallsgewinn oder -verlust haben können, wie dies schon ohne weiteres aus dem oben angeführten Beispiel hervorgeht. Die Umlageverpflichtung der Kriegsversicherten würde dadurch ihren Wert, der eben darin besteht, daß sie in gewissen Grenzen eine sichere Deckung für die anfallenden Kriegsschäden bietet, für den Rückversicherer vollständig einbüßen. Auch für den Erstversicherer wäre die Bemessung der Umlage nach dem Schadenprozentsatz des Selbstbehalts von Nachteil. Er würde, wenn für die Umlage ein Höchstsatz vorgesehen ist und die Umlage diesen Höchstsatz erreicht, gegebenenfalls weniger erhalten, als ihm — bei richtiger Verteilung des Umlageerträgnisses — hätte zufallen müssen, wenn die Umlage nach dem Gesamtschadenprozentsatz berechnet worden wäre, und es könnte, ohne das hier näher zu erläutern, z. B. der Fall eintreten, daß der Rückversicherer einen Überschuß aus der Umlage erzielt, für den Erstversicherer aber sich ein Fehlbetrag ergibt, während die Bemessung der Umlage nach dem Gesamtschadenprozentsatz ohne weiteres dazu geführt hätte, daß ein jeder gerade so viel erhalten hätte, als er zur Deckung seiner Schäden braucht. Alles in allem: die Bemessung der Umlage nach dem Schadenprozentsatz des Selbstbehalts würde zu den größten Widersinnigkeiten führen, und eine vernünftige Umlagehöhe und -verteilung kann nur erreicht werden, wenn der Schadenprozentsatz des Gesamtbestandes der Umlageberechnung zugrunde gelegt wird.

Wir haben bisher die Frage unerörtert gelassen, nach welchen Grundsätzen denn überhaupt vernünftigerweise die *Verteilung* des Umlageerträgnisses zwischen Erst- und Rückversicherer stattzufinden habe, wenn die Umlage nach dem *Gesamt*schadenprozentsatz bemessen wird. Es war nur erwähnt worden, daß im Falle der Bemessung der Umlage nach dem Schadenprozentsatz des *Selbstbehalts* das Umlageerträgnis nach Verhältnis der Risikosummen zu verteilen sei; diese Regelung ergibt sich hier ohne weiteres aus der Forderung, daß dem Risiko eines Verlustes des Rückversicherers infolge der Bemessung der Umlage nach dem Schadenprozentsatz des Selbstbehalts die Chance eines Gewinns gegenüberzustehen hat. Wenn jedoch, wie verlangt werden muß, die Umlage auf Grund des Gesamtschadenprozentsatzes bemessen wird, so würde eine Verteilung des Umlageerträgnisses einfach nach Verhältnis der Risikosummen nicht das Richtige treffen. Man kann das am besten an einem Beispiel zeigen.

Nehmen wir an, die durch die Umlage zu deckenden Kriegsschäden betragen bei einer Gesamtrisikosumme von 2 000 000 M., wovon ein Viertel, also 500 000 M., rückversichert sei, 80 000 M. Hiervon mögen 50 000 M. auf den Selbstbehalt entfallen und 30 000 M. auf die rückversicherten Teile. Die Kriegsschäden mögen durch eine Umlage von 4 % der Risikosummen voll gedeckt werden. Würde man nun das Umlageerträgnis nach dem Verhältnis der Risikosummen teilen, so kämen auf den Erstversicherer 60 000 M., auf den Rückversicherer 20 000 M. Der Erstversicherer würde also 10 000 M. mehr erhalten, als er braucht, der Rückversicherer 10 000 M. weniger.

Um gerecht zu verfahren, müßte man das Umlageerträgnis hier offenbar nach dem Verhältnis der Kriegsschäden selbst verteilen. Diese Regelung wäre aber auch nur so lange richtig, als die Kriegsschäden durch die Umlage voll gedeckt werden können oder sofern der Schadenprozentsatz des Selbstbehalts der gleiche ist wie der der rückversicherten Teile; ist das nicht der Fall, so kommt man zu einem falschen Ergebnis. Es mag z. B. unter sonst gleichen Verhältnissen wie oben die durch die Umlage zu deckende Kriegsschadensumme 90 000 M. betragen, wovon auf den Selbstbehalt und auf die rückversicherten Teile je 45 000 M. entfallen sollen. Der Gesamtschadenprozentsatz würde dann also 4½ %, der Schadenprozentsatz des Selbstbehalts 3 %, der der rückversicherten Teile 9 % betragen. Die Umlage sei nun aber bedingungsgemäß auf 4 % der Risikosummen beschränkt, so daß die Umlage nur 80 000 M. liefert, anstatt der zu deckenden 90 000 M. Würde man die verfügbaren 80 000 M. im Verhältnis der Schadensummen teilen, so würden der Erst- und Rückversicherer je 40 000 M. erhalten. Es liegt aber auf der Hand, daß es unbillig wäre, dem Erstversicherer, dessen Schadenprozentsatz mit 3 % sogar unter dem bedingungsgemäßen Höchstsatz der Umlage liegt, nicht die Deckung der vollen Schäden aus dem Umlageerträgnis zu ermöglichen, sondern ihn den Fehlbetrag, der lediglich dem hohen Schadenprozentsatz des Rückversicherers zuzuschreiben ist, mittragen zu lassen. Man wird vielmehr fordern müssen, daß dem Erstversicherer in unserem Beispiel 45 000 M. und dem Rückversicherer nur 35 000 M. überwiesen werden. Dem niedrigeren Schadenprozentsatz wird also, soweit er den bedingungsgemäßen Höchstsatz der Umlage nicht übersteigt, stets ein Vorrecht auf volle Befriedigung aus dem Umlageerträgnis einzuräumen sein.

Die jeweils richtige Verteilungsart kann man in folgende, für alle Fälle zutreffende Regel kleiden: *Zwischen Erst- und Rückversicherer ist das Gesamterträgnis der Umlage nach Verhältnis der anteiligen Risikosummen zu verteilen, mit der Einschränkung, daß die hiernach auf den Erst- bzw. Rückversicherer entfallende Summe den absoluten Betrag der Schadensumme des Erst- bzw. Rückversicherers nicht übersteigen darf; ein etwa darüber hinausgehender Betrag ist noch dem Rück- bzw. Erstversicherer zuzuweisen.*

Man kann sich eine anschauliche Vorstellung von dieser Verteilungsart machen, wenn man sich zwei Gefäße in der Form gerader Kreiszylinder von gleicher Höhe denkt, deren Inhalt den Kriegsrisikosummen des Erst- bzw. Rückversicherers entspricht. Da die Gefäße gleich hoch sein sollen, so werden sie entsprechend der Größe der Risikosummen des Erst- bzw. Rückversicherers — falls diese Risikosummen nicht etwa zufällig gleich groß sind — von verschiedener Weite sein müssen. Fülle ich die beiden Gefäße bis an den Rand mit Wasser, so stellen also die Wassermengen die Risikosummen des Erst- bzw. Rückversicherers dar. Ich lasse nun aus den gefüllten Gefäßen, die unmittelbar über den Boden mit durch Hähne verschließbaren Abflußöffnungen versehen sein mögen, die den fällig gewordenen Schadensummen entsprechenden Wassermengen ab-

fließen; das Wasser wird dann in beiden Gefäßen in der Regel verschieden hoch stehen. Darauf verbinde ich die Abflußöffnungen der beiden Gefäße durch einen Schlauch. Um aber zu vermeiden, daß sich jetzt beim Öffnen der Hähne die Verteilung des Wassers in den beiden Gefäßen ändert (von der geringen Wassermenge, die der Schlauch faßt, soll abgesehen werden), bringe ich zuvor noch das weniger gefüllte Gefäß dem anderen gegenüber in eine derart erhöhte Stellung, daß die beiden Wasserspiegel gleiches Niveau haben. Dann erst öffne ich die Hähne und gieße die dem Umlageerträgnis entsprechende Wassermenge langsam in eins der beiden Gefäße, gleichgültig zunächst in welches. Denn da die Gefäße nun miteinander kommunizieren, so werden die Wassermengen sich in ihnen stets so verteilen, daß das Wasser des einen Gefäßes auf dem gleichen Niveau steht wie das des anderen. Das Niveau des Wasserspiegels wird also in beiden Gefäßen gleichmäßig steigen. Erreicht der Wasserspiegel den Rand des tiefer stehenden Gefäßes, so daß bei weiterem Zugießen das Wasser aus diesem Gefäß überlaufen würde, so hebe ich die Verbindung der Gefäße durch Zudrehen der Abflußhähne wieder auf und gieße den etwaigen Rest des Wassers noch in das höherstehende Gefäß. — Ist der Gesamtschadenprozentsatz größer gewesen als der für die Umlage bedingungsgemäß vorgesehene Höchstsatz, so wird natürlich zum mindesten das höherstehende Gefäß nicht ganz voll werden.

Diese Darstellung der Teilung des Umlageerträgnisses zwischen Erst- und Rückversicherer bringt den Vorteil, daß sie von der Richtigkeit der oben angegebenen Teilungsregel ohne weiteres beweiskräftig überzeugt.

Es kommt vereinzelt vor, daß die Umlage nicht nach Verhältnis der Risikosummen, sondern nach Verhältnis der *Versicherungssummen* oder *Jahresprämien* erhoben wird. In diesem Falle wäre also der Umlagesatz derart zu ermitteln, daß die gesamten Versicherungssummen oder die Summe der Jahresprämien aller umlageverpflichteten Kriegsversicherten den gesamten Kriegsschäden gegenüber gestellt werden. Zweifelhaft aber mag erscheinen, ob die Teilung des Umlageerträgnisses zwischen Erst- und Rückversicherer dann ebenfalls nach Verhältnis der anteiligen Versicherungssummen bzw. Jahresprämien unter sinngemäßer Anwendung der oben angegebenen Regel vorzunehmen wäre oder ob für die Teilung auch hier das Verhältnis der Risikosummen maßgebend zu sein hätte. Wir sind der Meinung, daß die Bemessung der Umlage nach Verhältnis der Versicherungssummen oder Jahresprämien anstatt nach Verhältnis der Risikosummen nicht hindern darf, die Teilung nach Verhältnis der Risikosummen genau der Regel entsprechend vorzunehmen; denn andernfalls wäre, ohne daß hierfür ein stichhaltiger Grund angegeben werden könnte, stets eine der beiden Parteien, nämlich der Erst- oder der Rückversicherer, von vornherein bevorzugt, und zwar diejenige Partei, bei der die Summe der Risikosummen im Verhältnis zu den zugehörigen Versicherungssummen oder zu der Summe der Jahresprämien kleiner wäre als bei der anderen Partei. Ohne Zweifel

erfolgt auch die Bemessung der Umlage selbst am besten und gerechtesten nach Verhältnis der Risikosummen; es besteht kein Anlaß, die Mängel andersgearteter Bestimmungen auf die Auseinandersetzung zwischen Erst- und Rückversicherer zu übertragen.

Wir hatten bisher an der Voraussetzung festgehalten, daß die Umlage in der Reihenfolge, in der die Deckungsmittel heranzuziehen sind, die *erste* Stelle einnimmt. Wird nun zur Umlage erst nach Erschöpfung bestimmter anderer Deckungsmittel geschritten, so wäre selbstverständlich nur der noch ungedeckte Teil der Schadensummen umzulegen. Dementsprechend hätten dann auch für die Teilung der Umlage zwischen Erst- und Rückversicherer nur die noch ungedeckten Schadenprozentsätze maßgebend zu sein. Der Deckungsprozentsatz, den die *vor* der Umlage in Anspruch zu nehmenden Mittel liefern, wäre aus dem Selbstbehalt zu bestimmen. Es bedarf dies nach unseren bisherigen Ausführungen keines Beweises mehr: wir hatten bereits darauf hingewiesen, daß nicht die Umlage Gegenstand der Rückversicherung ist, sondern daß die Rückversicherung eine Entlastung der sonstigen Deckungsmittel des Erstversicherers bezweckt, die nur erreicht werden kann durch Ausscheidung der rückversicherten Teile bei der Berechnung des Deckungsverhältnisses, und daß das so ermittelte Deckungsverhältnis auch für die Entschädigungspflicht des Rückversicherers maßgebend zu sein hat. — Entsprechendes gilt, wenn *nach* Inanspruchnahme des Umlageverfahrens ein Teil der Kriegsschäden ungedeckt bleibt und die Deckungsmöglichkeit dieses Teils durch die weiter noch verfügbaren Mittel bestimmt werden soll.

Damit wären die wesentlichsten Fragen erörtert, die sich bei Rückdeckung der Kriegsgefahr erheben könnten. Es dürfte sich erübrigen, noch auf weitere Einzelheiten einzugehen, z. B. auf den Fall, daß der Höchstsatz für die Umlage je nach dem Militärverhältnis der Umlageverpflichteten verschieden hoch festgesetzt ist, oder daß mehrere Rückversicherer beteiligt sind. Die Behandlung dieser und ähnlicher Fälle wird im allgemeinen auf eine Anwendung der hier aufgestellten Grundsätze hinauslaufen.



Rechtsprechung.

Entscheidungen auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens.

Von A. Petersen, Regierungsrat im Kaiserl. Aufsichtsamt für Privatversicherung in Berlin.

Haftpflichtversicherung.[1])

I. Die Beurkundung des Versicherungsvertrags.

Die genaue, jeden Zweifel ausschließende Bezeichnung des versicherten Interesses und seines Trägers ist bei der Haftpflichtversicherung von ganz besonderer Bedeutung. Auf die Fassung des Policentextes, von dessen Wortlaut außerordentlich viel abhängt, wird nicht selten viel zu wenig Gewicht gelegt. Ein Beispiel hierfür bietet das Urteil des Reichsgerichts vom 21. I. 13 (Wallmanns VZ. 1913 S. 1969; Annalen d. ges. V. Wesens 1913 S. 161). Die Gesellschaft versicherte nach der Fassung der Police „das 1. Badische Leibdragoner-Regiment" gegen die Haftpflicht aus Unfällen bei Benutzung der Krümperfuhrwerke. Als eines Tages mehrere Dragoner einem Landwirt den von ihm gesteigerten Dung mit einem Krümperfuhrwerk zuführten, wurde unterwegs jemand überfahren. Der Verletzte machte den Militärfiskus mit Erfolg haftbar, und dieser beanspruchte nunmehr Deckung auf Grund der Police. Die Einrede der mangelnden Aktivlegitimation wurde in allen Instanzen zurückgewiesen und die Gesellschaft entsprechend dem Klageantrag zur Schadloshaltung verurteilt. Die Ursache dieses Rechtsstreits bildete hier lediglich die unklare Fassung des Policentextes. Das „Regiment" als solches kann, da es keine juristische Person ist, überhaupt nicht haftpflichtig werden. Ob die Auslegung der Gerichte, daß als Versicherter der Militärfiskus anzusehen sei, das Richtige trifft, erscheint allerdings recht zweifelhaft. Es dürfte schwerlich die Absicht der Vertragschließenden gewesen sein, die Haftpflicht des *Fiskus* zu versichern, da ja der Fiskus doch auch sonst seine Haftpflicht (als Tierhalter, Fuhrwerksbesitzer usw.) nicht zu versichern pflegt. Viel wahrscheinlicher ist die Annahme, daß die Absicht der Vertragsparteien dahin ging, die *persönliche* Haftpflicht der Angehörigen des Regiments (Offiziere und Unteroffiziere, ev. auch der Mannschaften) zu versichern. Eine solche kann ja bei unvorsichtigem Verhalten während der Fahrt sehr wohl in Frage kommen (§ 823 BGB.). Ob man bei dem Abschluß des Vertrags die Rechtsfrage, wen die Haftpflicht für Unfälle bei Benutzung der

[1]) Enthält die seit Oktober 1910 bekannt gewordenen wichtigeren Urteile.

Krümperfahrzeuge treffen kann, geprüft und richtig beantwortet hat, ist nicht ersichtlich. Eine sorgfältige Prüfung dieser nicht immer — besonders im vorliegenden Fall — leicht zu beantwortenden Frage ist aber ebenso ein unbedingtes Erfordernis wie die rechtlich einwandfreie Fassung der Police, aus der klar zu erkennen sein muß, *wessen* Haftpflicht versichert werden soll.

Von ebensolcher Wichtigkeit ist die genaue Bezeichnung des „versicherten Risikos" nach Gegenstand und Umfang. Hierüber vgl. unten III.

II. Haftpflichtanspruch und Versicherungsfall.

Die Frage, in welcher Tatsache der Eintritt des Versicherungsfalls zu erblicken ist, wird in der Rechtsprechung noch immer nicht völlig einheitlich beantwortet. Das OLG. Hamburg hat in einem Urteil vom 24. VI. 1910 (Recht 1910 Nr. 3670; Wallmanns VZ. 1910/11 S. 97; vgl. auch Jahrgang 1911 S. 712 dieser Zeitschrift) ausgeführt, bei der Haftpflichtversicherung „ergibt sich ein versicherter Schadensfall noch nicht aus dem Eintreten eines Unfalles und auch noch nicht daraus, daß der unmittelbar Geschädigte Ansprüche auf Schadensersatz gegen den Versicherten erhebt. Ein unter die Versicherung fallender Schaden steht vielmehr erst fest, wenn auch die Haftpflicht des Versicherten für den entstandenen Schaden festgestellt ist". Die Ausschlußfrist für die Klageerhebung könne daher vorher nicht in Lauf gesetzt werden. Obwohl das Reichsgericht in seinem Urteil vom 20. VI. 1911 (Wallmanns VZ. 1911 S. 2305; Ver. A. f. P. 1913* S. 3) diese Ansicht als unrichtig bezeichnet und festgestellt hat, daß die Frist mit der Ablehnung des Versicherers zu laufen beginne, hielt das OLG. Hamburg trotzdem an seiner Auffassung fest. (Urteil vom 20. III. 1912, Wallmanns VZ. 1912/13 S. 409; Ver. A. f. P. 1913* S. 32.) Dieses Urteil unterlag der Aufhebung durch das Reichsgericht (Entscheidung vom 25. II. 1913; Ver. A. f. P. 1913* S. 81; Wallmanns VZ. 1913/14 S. 1245). Hierin wird gegenüber dem Berufungsgericht ausgeführt, bei der Haftpflichtversicherung sei der Versicherungsfall gegeben, „wenn ein Unfall, für den der Versicherte haftet, eingetreten ist und der Verletzte deshalb, sei es gerichtlich, sei es außergerichtlich, einen Entschädigunganspruch gegen den Versicherten geltend gemacht hat". Es wird hierbei ausdrücklich hervorgehoben, daß der Anspruch des Versicherten nicht allein auf Schadensersatz, sondern auch auf Gewährung von Rechtsschutz gerichtet sei. Die Annahme des Vorderrichters, daß der Versicherte vor Feststellung seiner Schadensersatzpflicht Ansprüche gegen die Gesellschaft nicht geltend machen, sondern nur *mögliche* Ansprüche im voraus anmelden könne, wird als hinfällig bezeichnet. In einem weiteren Urteil vertritt auch der erste Zivilsenat des Reichsgerichts die Anschauung, daß *„spätestens* mit der Geltendmachung der klägerischen Haftpflichtforderung" die Verbindlichkeit des Versicherers zur Entstehung gelangt sei. (Urteil vom 28. I. 1913; Wallmanns VZ. 1913 S. 1265; Ver. A. f. P. 1913* S. 116; RG. Entsch. in Zivilsachen Bd. 81 S. 250; Recht 1913 Nr. 920, 992, 1025, 1045.)

Gegen den Standpunkt des OLG. Hamburg ist mit Recht eingewandt worden, daß es eine wichtige Seite der Haftpflichtversicherung, nämlich die Funktion des Rechtsschutzes, ignoriert, indem es sie lediglich als Schadensversicherung betrachtet. An sich wäre es wohl theoretisch denkbar, den Inhalt einer Haftpflichtversicherung derart zu regeln, daß eine Verpflichtung des Versicherers erst mit der rechtskräftigen Feststellung der Schadensersatzpflicht des Versicherten eintritt, eine Schadensanzeige daher auch erst mit diesem Zeitpunkt zu erstatten wäre. Tatsächlich gehen aber die Rechte des Versicherten sowohl nach den geltenden Bedingungen wie nach dem Gesetz erheblich weiter und legen dem Versicherer schon vor diesem Zeitpunkt zu erfüllende, sehr wesentliche Verbindlichkeiten auf. Die Prozeßführung für den Versicherten ist nicht nur ein Recht, sondern, „was für ihr beiderseitiges Rechtsverhältnis weit wichtiger und charakteristischer erscheint", eine Pflicht des Versicherers (Urteil vom 25. II. 1913).

Die in diesem Urteil vom Reichsgericht gegebene Definition des Versicherungsfalls (s. oben) leidet allerdings an einer gewissen Unklarheit, indem sie nämlich *zwei* Zeitpunkte als maßgebend für den Eintritt des Versicherungsfalls bezeichnet: einmal den Augenblick des Unfalls, der die Haftpflichtverbindlichkeit des Versicherten zur Entstehung bringt (identisch mit dem „Schadensereignis" der Versicherungsbedingungen und der „Tatsache" des § 149 VVG.) *und* außerdem den Zeitpunkt der Inanspruchnahme durch den Verletzten. Richtig ist hieran, daß tatsächlich sowohl der eine wie der andere Zeitpunkt den Eintritt des Versicherungsfalls bezeichnen kann, unrichtig ist nur die Verbindung beider Fälle durch das Wort „und". Es ist hier richtigerweise zu unterscheiden zwischen *begründeten* und *unbegründeten* Haftpflichtansprüchen. Im ersteren Fall ist der Versicherungsfall gegeben schon mit dem Eintritt des Schadensereignisses, denn hiermit ist die Verbindlichkeit entstanden, deren Abwälzung auf den Versicherer Gegenstand der Versicherung ist. Hier handelt es sich also um wirkliche *Schadens*versicherung. Im letzteren Fall hat der Versicherte an den Verletzten überhaupt nichts zu leisten. Trotzdem ist der Versicherungsfall, sobald ein Haftpflichtanspruch geltend gemacht wird, gegeben, denn der Versicherer hat die Verteidigung zu übernehmen und die Prozeßkosten zu bestreiten. Hier erschöpft sich die Leistung des Versicherers in der Gewährung des Rechtsschutzes.

III. Gegenstand und Umfang der Versicherung.

1. *Versicherte „Eigenschaft"; „Versichertes Risiko".*

Die genaue Bezeichnung des Gefahrenkomplexes, für welchen der Versicherer Deckung zusagt, ist nicht minder wichtig als die bestimmte Benennung derjenigen Person, deren Haftpflicht versichert werden soll (hierüber vgl. oben unter I). Es ist daher von höchster Wichtigkeit, daß bei der Aufnahme des Antrags genau festgestellt wird, welche verschiedenen Risiken für den Versicherungsnehmer in Betracht kommen und ihm Gelegenheit gegeben wird, sich darüber zu erklären, ob er den Einschluß wünscht oder nicht. Es hängt hiernach in hohem

Maße von der Umsicht des Antragsvermittlers, aber auch von der Vollständigkeit der Antragspapiere und der Sorgfalt bei der Prüfung des Antrages ab, ob der Versicherungsnehmer tatsächlich die lückenlose Versicherung erhält, die er erwartet. Im Folgenden seien einige Beispiele aus der Rechtsprechung der letzten Jahre angeführt:

a) Haftpflicht als *Hausbesitzer* oder als *Gastwirt?*

Durch das Urteil des RG. vom 17. VI. 1910 (Wallmanns VZ. 1910/11 S. 57; Ver. A. f. P. 1911* S. 31) wurde das klageabweisende Erkenntnis des Berufungsgerichts bestätigt. Kläger war versichert „in seiner Eigenschaft als Besitzer als des zu H. belegenen Grundstücks“. Auf diesem Grundstück betrieb der Kläger eine Gastwirtschaft. Bei einer Vereinsfeier hielt jemand eine Rede von einer Bühne aus. Als er die Bühne auf der hierzu bestimmten Treppe verließ, stürzte diese um und der Redner verletzte sich am Fuß. Die Einwendung der Versicherungsgesellschaft, daß der Schankwirtschaftsbetrieb nicht gedeckt sei, wurde für begründet erklärt, da dieser Betrieb eine erheblich höhere Gefahr mit sich bringe.

b) Haftpflicht als *Landwirt* oder als *Besitzer von Schußwaffen?* (RG. vom 10. XI. 1911, Wallmanns VZ. 1912 S. 1297; Ver. A. f. P. 1912* S. 63.)

Der Kläger war versichert als Besitzer eines landwirtschaftlichen Betriebes. Er hatte sich von einem Bekannten ein Tesching geliehen, um Ratten zu schießen. Das Tesching wurde einem 14jährigen Jungen, der es abholen sollte, versehentlich in geladenem Zustande übergeben. Dieser schoß unterwegs einem anderen Jungen ein Auge aus. Der Kläger, zum Schadensersatz verurteilt, verlangte Schadloshaltung auf Grund seiner Police. Das LG. wies die Klage ab. Das Berufungsgericht verurteilte nach Antrag. Das RG. hob auf und verwies die Sache zur nochmaligen Verhandlung zurück. Dabei sei unter anderem eingehender zu prüfen: 1. ob der Zusammenhang mit dem landwirtschaftlichen Betrieb nicht dadurch aufgehoben sei, daß der Unfall sich erst auf dem Heimweg des Jungen ereignete, — 2. Frage 17 des Antrags, ob sich die Versicherung auch auf die Eigenschaft als Jäger und Schußwaffenbesitzer erstrecken solle. — Wie die letztere Frage beantwortet war, ist nicht zu ersehen.

In einem ähnlichen Fall hat das OLG. Zweibrücken (Ver. A. f. P. 1914* S. 14) die Klage des Versicherungsnehmers abgewiesen, da sich aus dem Antragsformular und den Bedingungen ergebe, daß die Haftpflicht als Schußwaffenbesitzer nicht mitversichert sei.

c) Haftpflicht *„als Hotelbesitzer“* oder *„als Besitzer des Hotels X. in N.“?*

Der wesentliche Unterschied dieser beiden Fassungen wird bei der Beurkundung des Policentextes häufig nicht genügend beachtet, obwohl er in seiner rechtlichen Wirkung für die Versicherung von der höchsten Bedeutung ist. Dies zeigt sich beim Besitzwechsel. Das „versicherte Interesse“ ist in dem ersteren Falle offenbar ein anderes als im zweiten. Im letzteren ist die Versicherung örtlich gebunden an den individuell bezeichneten Betrieb. Gibt der Versicherungs-

nehmer diesen Betrieb auf, so liegt in seiner Person ein „Wegfall des Interesses“ vor (§ 68 Abs. 2 VVG.). Findet eine Veräußerung statt, so geht mangels einer entgegenstehenden Vereinbarung die Versicherung auf den Erwerber über (§ 151 Abs. 2 VVG.). Anders im ersteren Fall: Hier liegt kein Wegfall des Interesses vor, solange der Versicherungsnehmer seine Eigenschaft als Hotelbesitzer nicht verliert. Erwirbt er also ein anderes Hotel an Stelle des seitherigen, so bedeutet dies lediglich eine Veränderung des Risikos, welche unter Umständen eine anderweitige Festsetzung der Prämie zur Folge hat, im übrigen aber den Bestand der Versicherung nicht berührt. Die Versicherung folgt hier also der Person der Versicherungsnehmers, nicht dem Betrieb. Vorausgesetzt ist bei dieser Beurteilung allerdings, daß der Inhalt des Versicherungsvertrages im übrigen mit der Fassung der Police im Einklang steht. Insbesondere ist im letzteren Fall, da er die dispositive Vorschrift des § 151 Abs. 2 VVG. ausschaltet, eine entsprechende Bestimmung auch in den Bedingungen notwendig, um eine klare Rechtslage zu schaffen. Zweifelhaft ist außerdem im letzteren Fall die Frage, welche Rechtsfolgen eintreten, wenn der Versicherungsnehmer z. B. sein Hotel veräußert, aber nicht sofort, sondern erst viele Jahre später, jedoch noch vor Ablauf des Vertrages, ein anderes Hotel erwirbt. Soll auch in diesem Fall die Versicherung ohne weiteres wieder in Kraft treten? Es tauchen, wie sich aus diesen Erwägungen ergibt, in diesem Zusammenhang eine Reihe noch ungelöster Fragen auf, deren klare Regelung im Versicherungsvertrag dringend nötig ist.

Das LG. Flensburg entschied in einem Urteil vom 26. IX. 1912 (bisher m. W. nicht veröffentlicht), daß die Veräußerung eines Motorboots und die Anschaffung eines anderen die Versicherung nicht berühre, wenn der Eigentümer versichert ist in seiner „Eigenschaft als Besitzer eines Motorboots“. Der Beklagte wurde daher abweichend von dem Urteil erster Instanz zur Weiterzahlung der Prämie verurteilt.

Besonders aktuell ist die vorliegende Frage auch für die *Automobilhaftpflichtversicherung.* Die Bedingungen des Automobilversicherungsverbandes bestimmen zwar ausdrücklich (§ 5): „Der Versicherungsschutz wird nur in Beziehung auf die (im Versicherungsschein oder nachträglich) speziell bezeichneten Fahrzeuge gewährt.“ Dagegen fehlt es an einer derartigen Regelung in den gewöhnlichen Haftpflichtversicherungsbedingungen, welche ebenfalls für die Haftpflichtversicherung von Automobilbesitzern verwandt werden können und verwandt werden. Es ist in diesem Fall Sache der Parteien, vor allem also des Versicherers, die vorliegende Frage außerhalb der allgemeinen Versicherungsbedingungen im Wortlaut der Police klar zu regeln. Mit einem derartigen Fall beschäftigt sich das Urteil des RG. vom 27. II. 1914 (Annalen d. ges. Versicherungswesens 1914 S. 117; Wallmanns VZ. 1914 S. 1637). Hier wurde entschieden, daß die Versicherung den in seiner Eigenschaft „als Halter eines Kraftfahrzeuges“ Versicherten nicht nur als Halter des im Antrag beschriebenen konkreten Fahrzeugs decke, sondern schlechthin als Halter des jeweilig

vorhandenen e i n e n Fahrzeugs. Zur Zeit des Unfalls war das ursprüngliche Automobil bereits vollständig außer Betrieb gesetzt. Die entgegengesetzte Ansicht der beklagten Gesellschaft wird zurückgewiesen mit der Erwägung, „daß es gegenüber dem erkennbar auf möglichste Sicherung gegen drohende Haftpflichtansprüche gerichteten Willen des Klägers Sache der Beklagten gewesen sei, ihren etwa auf eine Einschränkung gerichteten Willen unzweideutig zum Ausdruck zu bringen".

2. *Haftpflicht aus mangelhafter Vertragserfüllung. Gesetzliche oder vertragliche Haftpflicht?*

Ein gegen Haftpflicht versicherter Architekt wurde in Anspruch genommen wegen eines *Konstruktionsfehlers bei einer Bauausführung,* infolgedessen durch eine Decke Wasser in das Gebäude eingedrungen war. Der Versicherte mußte außer für die Wiederherstellung der beschädigten Sachen auch für die Kosten der Erneuerung der Decke aufkommen und verlangte auch hierfür im Weg der Klage Ersatz vom Versicherer. Berufungsgericht (Urteil des OLG. Köln vom 19. I. 1910; Ver. A. f. P. 1910* S. 68) und Reichsgericht (Urteil vom 31. I. 1911; Ver. A. f. P. 1911* S. 29 und Wallmanns VZ. 1911 S. 2149) entschieden zugunsten des Klägers. Das Urteil hat mehrfach zu theoretischen Erörterungen in der Literatur Anlaß gegeben.[2]) Die Fragen, ob es sich in derartigen Fällen um einen Anspruch auf Erfüllung oder um Schadensersatz wegen fehlerhafter Erfüllung handelt und ob dies für die Haftung des Versicherers erheblich ist, waren hier indessen meines Erachtens gar nicht aktuell, denn aus dem Wortlaut des Vertrags folgt hier, daß der Versicherer unter allen Umständen eintreten mußte, denn er hatte durch Sonderbedingung sein Eintreten auch für den Fall zugesichert, daß „insbesondere ein Umbau oder Erneuerung einzelner Teile notwendig geworden ist" (s. Berufungsurteil).

Mit der Frage, ob sich die dem Versicherten obliegende Haftpflicht als eine *gesetzliche* oder *vertragliche* darstelle, hatte sich das OLG. Augsburg in dem Urteil vom 11. X. 1911 (Wallmanns VZ. 1911/12 S. 561) zu befassen. Der Versicherte, ein Tiefbauunternehmer, war gegenüber dem Eisenbahnfiskus zum Ersatz von Schäden verpflichtet, die bei Sprengungsarbeiten vorgekommen waren. In dem vor Beginn der Arbeiten zwischen dem Unternehmer und dem Fiskus abgeschlossenen Vertrag war ausbedungen worden, daß jener für alle Schäden, die aus Sprengungen entstehen, zu haften habe. Der Versicherer lehnte die Deckung ab, da keine gesetzliche, sondern nur vertragsmäßige Haftpflicht vorliege. Diese Einwendung wurde in beiden Instanzen zurückgewiesen. Das BG. führt aus, es sei festgestellt, daß sowohl den Unternehmer selbst wie seinen Vorarbeiter der Vorwurf treffe, daß nicht mit der nötigen Sorgfalt verfahren worden sei. Danach hafte der Unternehmer nach §§ 276, 278 BGB., und es sei nicht zu untersuchen, ob und inwieweit der Versicherer „in

[2]) Vgl. u. a. *Fuld* in Ehrenzweigs Assekuranzjahrbuch 1914, S. 72 ff.

Ansehung einer ausschließlich vertraglichen Haftung" des Versicherten entschädigungspflichtig wäre.

Diese Begründung des Urteils kann nicht als ganz zutreffend anerkannt werden. Soweit als Geschädigte andere Personen als der Fiskus in Betracht kamen, haftete der Versicherte diesen lediglich nach Maßgabe der §§ 823 ff. BGB. und insoweit ging die vom Versicherten vertraglich übernommene Haftung über den Umfang der „gesetzlichen" hinaus. Wenn ferner das Urteil feststellt, daß der Leiter der Arbeiten mit Wissen und Genehmigung des Versicherten „im Interesse der raschen Verwirklichung des angestrebten technischen Erfolges ohne Rücksichtnahme auf einen etwa für Dritte entstehenden Schaden nicht bedenkenfreie Maßnahmen getroffen hat", so war Veranlassung zu prüfen, ob es sich hier nicht etwa um eine vorsätzliche Schadenszufügung (dolus eventualis) handelte, die eine Verpflichtung des Versicherers ausschloß. Es kann selbstverständlich nicht Sache der Haftpflichtversicherung sein, für technisch unvermeidliche Geschäftsunkosten aufzukommen und dem Unternehmer derartiger Arbeiten die Vorkehrung notwendiger Sicherheitsmaßnahmen zu ersparen. (Vgl. über diese Frage auch unter 3, d.)

3. *Ausschlußklauseln.*

a) Beschädigung durch Dämpfe.

Daß es nicht Zweck der Haftpflichtversicherung ist, Schutz zu gewähren gegen Verbindlichkeiten, deren „notwendige Entstehung aus offenbaren Umständen voraussehbar" ist, wurde festgestellt in dem Urteil des RG. vom 20. I. 1911 (Ver. A. f. P. 1911* S. 62; Wallmanns VZ. 1911 S. 1249) und der Vorinstanzen. Die Klägerin, ein Bleiwerk, war von einem Nachbar, dessen Acker und Garten durch von der Fabrik ausgehende Dämpfe gelitten hatten, auf Schadensersatz in Anspruch genommen. Sie verlangte im Wege der Klage Deckung durch den Haftpflichtversicherer, wurde jedoch, obwohl eine besondere Ausschlußklausel in den Bedingungen anscheinend nicht enthalten war, in allen Instanzen abgewiesen. Das RG. führte u. a. aus: „Es entspricht dem Wesen der Haftpflichtversicherung, daß die wirtschaftlich nachteilige Tatsache, gegen deren schädigenden Einfluß der Versicherungsnehmer sich schützen will, ihrem Eintritt nach ungewiß sein muß. Die Versicherung soll Schutz gewähren gegen eine drohende Gefahr, d. h. gegen mehr oder minder wahrscheinlich eintretende Schädigung; sie ist ihrem Wesen nach nicht dazu bestimmt, auch solche Schäden auszugleichen, welche als sicher bevorstehende, als unausbleibliche zu gelten haben, zu denen nach der Feststellung des Berufungsgerichts der den Gegenstand des Rechtsstreits bildende Schaden gehört."

b) Schwammbildung.

Die gegen Haftpflicht versicherten Kläger, von Beruf Bauunternehmer, hatten ein Haus hergestellt und wurden später von dem Besteller in Anspruch genommen wegen Auftretens von Schwamm. Berufungsgericht und Reichsgericht (Urteil vom 7. III. 1913, Annalen d. ges. Versicherungswesens 1913 S. 281; Wallmanns VZ. 1913 S. 1633;

Ver. A. f. P. 1913* S. 72; Mitteilungen der öffentlichen Feuer-Versicherungsanstalten 1914 S. 139) entschieden, daß der Versicherer für diesen Schaden einzutreten habe, obwohl nach den Bedingungen u. a. ausgeschlossen sein sollten „Schäden, welche an den vom Versicherungsnehmer hergestellten Gebäudeteilen, gelieferten Arbeiten und Materialien entstehen". Die Entscheidung stützt sich darauf, daß der Generalagent vor dem Abschluß des Vertrags unter Hinweis auf einen von der Beklagten herausgegebenen Prospekt erklärt hatte, diese Bestimmung gelte nur für Bauten auf eigene Rechnung. Es handle sich hier, so führt das RG. aus, um eine Erläuterung der Bedingungen, über deren Bedeutung an dieser Stelle immerhin bei den Antragstellern Zweifel auftauchen konnten. Unter diesen Umständen sei die Beklagte an die Erklärung ihres Generalagenten gebunden.

c) Zur Aufbewahrung übergebene Sachen.

Der Kläger hatte gegen Entgelt mehrere Pferde, die dritten Personen gehörten, in seine Koppel aufgenommen. Eines der Pferde versank in einem zu der Koppel gehörigen, nicht eingefriedigten Torfmoor. Die beklagte Gesellschaft wurde in beiden Instanzen verurteilt, den Kläger zu decken. Der Fall der „Aufbewahrung" sei nicht gegeben, denn der Kläger habe eine Beaufsichtigungs- oder Bewahrungspflicht nicht übernommen, vielmehr habe nur ein Pachtvertrag über das Recht der Grasnutzung vorgelegen. Hafte der Kläger wegen eines Mangels der Weide, so sei er dagegen durch die Versicherung gedeckt. (Urteil des Kammergerichts vom 4. I. 1910; Ver. A. f. P. 1911* S. 32.)

d) Erdrutschungen. (Urteil des RG. vom 27. III. 1914, Annalen d. ges. Versicherungswesens 1914 S. 408; Wallmanns VZ. 1914 S. 1621; Ver. A. f. P. 1914* S. 103.)

Die Versicherte ist Eigentümerin einer Dampfziegelei und Lehmgrube. Sie wurde haftpflichtig gemacht wegen Rutschungen, die auf die Ausgrabungen in der Lehmgrube zurückzuführen sein sollen. Eine Ausschlußklausel wegen solcher Ansprüche, wie sie die neuen Versicherungsbedingungen enthalten, war nicht vorgesehen. Gegen die Klage auf Deckung wandte die beklagte Gesellschaft ein, daß sich die Versicherung nur erstrecke auf Beschädigungen durch *Unfälle*. Hier handle es sich aber nicht um einen Unfall, sondern um Schäden, welche die Klägerin als notwendig hätte voraussehen müssen. Außerdem seien ausgeschlossen Ansprüche aus Unfällen, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich herbeigeführt habe. Diese Einwendungen wurden in allen Instanzen verworfen. Das RG. führt aus, das Vorbringen der Beklagten könne nur dann Erfolg haben, wenn die Klägerin den Schaden als sicher bevorstehend hätte ansehen müssen. Das sei aber nicht bewiesen. „Ob die Klägerin, wie von der Revision geltend gemacht wird, die Haftpflichtversicherung nur zu dem Zweck abgeschlossen hat, um die durch die Herstellung von Schutzvorrichtungen oder den Ankauf gefährdeter Grundstücke erwachsenen Kosten zu sparen, kann dahingestellt bleiben. Die Verpflichtung der Beklagten wird durch das Bestehen eines solchen Zwecks nicht be-

rührt.“ Die Grundlage dieses Urteils bildet also die Beweiswürdigung der Vorinstanzen. Mag auch der Beweis im vorliegenden Fall nicht ausgereicht haben und die Entscheidung daher rechtlich nicht anfechtbar sein, so erscheint trotzdem auch hier die Möglichkeit nach der Sachlage sehr naheliegend, daß es der Klägerin gelungen ist, Aufwendungen, die ihr als „sicher bevorstehend“ (siehe oben 3 a) erkennbar waren, dem wahren Sinn des Vertrags zuwider auf den Versicherer abzuwälzen.

IV. Der Besitzwechsel bei der Betriebshaftpflichtversicherung.

(§ 151, Abs. 2 VVG.)

Über die Beurteilung der bei der Veräußerung eines Betriebs entstehenden Rechtsfragen herrscht in zahlreichen verschiedenen Punkten große Meinungsverschiedenheit. Die Rechtsprechung hat sich bisher nur mit einem Teil dieser Fragen befaßt und darüber gleichfalls einander entgegengesetzte Entscheidungen getroffen. Die hierdurch geschaffene Rechtsunsicherheit macht sich für die Versicherer wie für die Versicherten in gleicher Weise höchst unangenehm bemerkbar und gibt ständig Anlaß zu Auseinandersetzungen. Im wesentlichen handelt es sich um folgende Fragen:

1. *Wie ist die Rechtslage des Erwerbers, wenn der Erwerb nach dem 1. Januar 1910 stattgefunden hat, der Versicherungsvertrag aber noch nach altem Recht zu beurteilen ist?*

Es wurde früher verschiedentlich die Ansicht vertreten, daß in diesem Fall die Vorschriften des VVG. auf die rechtliche Stellung des Erwerbers Anwendung zu finden haben. (So z. B. vom LG. Neuruppin, Urteil vom 12. II. 1912 Ver. A. f. P. 1913* S. 31.) Die Rechtsprechung hat sich jedoch, von einzelnen abweichenden Entscheidungen abgesehen, auf den entgegengesetzten Standpunkt gestellt, da diesen Paragraphen des VVG. (§§ 151 Abs. 2, 69 ff.) rückwirkende Kraft nicht beigelegt ist (vgl. u. a. die unten unter b erwähnten Urteile des Kammergerichts und des OLG. Stettin). Dem ist beizutreten, denn gegenüber den Parteien des Versicherungsvertrags würde die Anwendung dieser Bestimmungen zweifellos eine (weder aus dem Gesetz, noch aus allgemeinen Grundsätzen zu begründende) „Rückwirkung“ bedeuten. Eine andere, hierdurch noch nicht erledigte Frage ist aber die, ob denn nun auch der *Erwerber* deshalb noch den Vorschriften des alten Rechts unterliegt. Diese Folgerung haben die Gerichte, soweit bekannt geworden, in der Tat überall da gezogen, wo die Frage der Rückwirkung verneinend beantwortet wurde und haben für das Gebiet des preußischen Rechts gemäß § 2163 II Titel 8 ALR (der nach der herrschenden, jedoch keineswegs unanfechtbaren Meinung auch auf die Haftpflichtversicherung Anwendung finden soll) den Erwerber als an den Versicherungsvertrag gebunden angesehen und ihm das Recht der Kündigung versagt. Diese Deduktion ist jedoch nicht ohne weiteres als richtig und überzeugend anzusehen. Aus der Nichtanwendbarkeit des VVG. folgt keineswegs ohne weiteres die Anwendung des alten Rechts *gegenüber dem Erwerber*. Es darf nicht übersehen

werden, daß dieser an dem Abschluß des Versicherungsvertrags nicht beteiligt war und erst mit dem *Zeitpunkt des Erwerbs* mit dem Veräußerer (= Versicherungsnehmer) in rechtliche Beziehungen getreten ist. Fällt der Erwerb in die Zeit nach dem 1. I. 1910, so ist nicht einzusehen, wieso *er* durch ein Gesetz noch soll gebunden werden können, das in diesem Zeitpunkt bereits außer Kraft getreten war, und das für die Parteien des Versicherungsvertrags nur deshalb noch weiter gilt, weil *deren* rechtliche Beziehungen noch unter seiner Herrschaft begründet worden sind.[3])

Anscheinend ist eine hierauf gestützte Einwendung in den bisher entschiedenen Prozessen nicht erhoben worden.

Eine weitere Frage ist:

2. *Kann das Kündigungsrecht des Erwerbers durch den Versicherungsvertrag ausgeschlossen werden?*

Der § 2163 ALR. sieht ein Kündigungsrecht des Erwerbers nicht vor. Seine Anwendung hat also zur Folge, daß der Erwerber endgültig in den Versicherungsvertrag eintritt, im Gegensatz zu dem neuen Recht, das zwar ebenfalls den Eintritt des Erwerbers vorsieht, ihm aber die Kündigung ausdrücklich einräumt (VVG. §§ 151 Abs. 2, 70). In zwei neueren Urteilen (des Kammergerichts vom 2. V. 1913, Zeitschrift f. d. V. Wesen 1913 S. 432; des OLG. Stettin vom 27. X. 1913, Ver. A. f. P. 1914* S. 20) wird nun die Ansicht vertreten, daß auch unter dem neuen Recht durch die Versicherungsbedingungen das Kündigungsrecht des Erwerbers rechtswirksam ausgeschlossen werden könne, da es sich hier (im Gegensatz zur sonstigen Schadensversicherung) um dispositives Recht handle. Diese Ansicht kann nicht als zutreffend anerkannt werden. Allerdings ist die Vorschrift des § 151 Abs. 2 VVG. dispositiv. Dieser Umstand bedeutet zwar, daß die Parteien nach Belieben auch abweichend vom Gesetz disponieren können, aber doch nur soweit *ihre* Verpflichtungen in Betracht kommen. Hier aber handelt es sich um die Verpflichtung eines am Vertrag zunächst ganz unbeteiligten *Dritten*. Diesem können durch Vertrag zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer unmöglich weitergehende Verpflichtungen auferlegt werden als das *Gesetz* vorsieht. Andernfalls käme man zu der höchst merkwürdigen und mit dem System unseres Rechts unvereinbaren Konstruktion eines obligatorischen Vertrags *zu Lasten* Dritter.

Die gleiche Rechtsfrage ist bereits für das Gebiet der Feuerversicherung erörtert worden bei der Frage, ob das Kündigungsrecht des Erwerbers eines bei einer Sozietät versicherten Gebäudes durch die Satzung der Sozietät ausgeschlossen werden kann, und ist dort ebenfalls verneint worden (vgl. S. 136 des Jahrgangs 1914).

3. *Setzt der Übergang der Versicherung auf den neuen Betriebsinhaber unmittelbare Rechtsbeziehungen zwischen diesem und dem seitherigen Versicherungsnehmer voraus?*

Diese Frage ist in verschiedenen Fällen praktisch geworden, wo der seitherige Pächter des Betriebs, z. B. einer Gastwirtschaft, aus-

[3]) Näheres hierüber vgl. Leipziger Zeitschrift 1912, S. 189.

geschieden war und der Betrieb neu verpachtet wurde, so daß also der neue Pächter nur mit dem Verpächter, nicht dagegen mit dem seitherigen Pächter in rechtliche Beziehungen getreten war. Hier haben sich die Gerichte verschiedentlich auf den Standpunkt gestellt, daß auch in diesem Fall der neue Betriebsinhaber in den Versicherungsvertrag des seitherigen kraft Gesetzes eintritt. Für das alte Recht vertritt diesen Standpunkt das LG. Halle in einem Urteil vom 1. IV. 1912, für das neue dasselbe Gericht in dem Urteil vom 18. V. 1912 (Wallmanns VZ. 1912/13 S. 353 ff.). Für das neue Recht vertritt die gleiche Ansicht das LG. Frankenthal in einem Urteil vom 21. I. 1914, die entgegengesetzte das LG. Aurich in einem Urteil vom 24. VI. 1913. (Beide Urteile sind veröffentlicht in den Ver. A. f. P. 1914* S. 16.) Allerdings handelte es sich in diesem letzteren Fall nicht um ein Pachtverhältnis, sondern um einen Bäckereibetrieb, den der Beklagte in gemieteten Räumen, aus denen der frühere Mieter, ebenfalls Bäcker, ausgezogen war, neu angefangen hatte. Hier fehlte es also offenbar schon an der in § 151 vorausgesetzten Identität des „Unternehmens". Indessen geht aus der Begründung hervor, daß auch bei dem Vorliegen des oben erwähnten Tatbestandes des Gericht nicht anders entschieden haben würde, da nach seiner Ansicht die Anwendung des § 151 Rechtsbeziehungen zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Dritten voraussetzt. Dieselbe Ansicht wie das vorstehend erwähnte Urteil vertritt auch eine Entscheidung des LG. Stuttgart vom 29. II. 1912 (Wallmanns VZ. 1912/13 S. 353 ff.).

Die hier vorliegende Frage ist weder aus dem Wortlaut des Gesetzes noch aus den Motiven mit positiver Sicherheit zu entscheiden. Danach verdient der vom Landgericht Aurich vertretene Standpunkt den Vorzug. Hierfür spricht, abgesehen von den in dem Urteil ausgeführten Gründen (Unterschied im Wortlaut der §§ 69, 115, 151 VVG.) noch folgende Erwägung: Wie soll der neue Inhaber seine Rechte als nunmehriger Versicherungsnehmer wahren können (vgl. z. B. § 71 VVG.), wenn er mit dem früheren Inhaber in keinerlei rechtlichen Beziehungen steht, ihn vielleicht gar nicht kennt und daher sich weder die Police von diesem verschaffen noch auch nur in diese Einsicht nehmen kann. Es ist daher schwerlich anzunehmen, daß man bei der Bestimmung des § 151 Abs. 2 VVG. auch an Fälle wie den eben erwähnten gedacht hat.

4. *Eintritt eines Mitpächters in ein bestehendes Pachtverhältnis.*

(Urteil des RG. vom 17. II. 1914, Wallmanns VZ. 1913/14 S. 1293, Ver. A. f. P. 1914* S. 99.) Nach den maßgebenden Bedingungen sollten, wenn der versicherte Betrieb auf eine oder mehrere Personen übergeht, diese ohne weiteres in den Versicherungvertrag eintreten. Das Urteil entschied, daß diese Bestimmung keine Anwendung findet, wenn zu dem versicherten Pächter ein zweiter Mitpächter hinzutritt, da es sich in einem solchen Fall nicht um einen Übergang von einer Person auf eine andere handelt. Der Mitpächter sei daher durch den Vertrag nicht ohne weiteres mitgedeckt. Seine Klage auf Gewährung des Versicherungsschutzes für einen nach seinem Eintritt vorgekommenen Schadensfall war daher vor dem Reichsgericht ohne Erfolg.

5. *Zwangsversteigerung.*

Das LG. Kiel hat sich in einem Urteil vom 4. II. 1913 (Ver. A. f. P. 1914* S. 18) auf den Standpunkt gestellt, daß im Fall der Zwangsversteigerung § 151 Abs. 2 VVG. keine Anwendung findet. Das Gericht verweist hier mit Recht darauf, daß eine Zwangsversteigerung nicht unter den Begriff einer Veräußerung im Sinne des VVG. falle, wie auch aus § 73 VVG. hervorgehe, der sonst nicht erforderlich gewesen sei. Das Gericht hat in dem vorliegenden Fall übrigens eine Frage vollständig übergangen, deren Prüfung erforderlich war, und deren baldige gerichtliche Entscheidung im Interesse des Versicherungswesens ebenfalls dringend erwünscht ist, nämlich:

6. Findet § 151 Abs. 2 auch Anwendung auf die Haftpflichtversicherung des *Hausbesitzers?*

In dem unter 5 erwähnten Fall handelte es sich um ein Hausgrundstück, während sich § 151 nur auf „geschäftliche Betriebe" oder „Unternehmen" (Abs. 2) bezieht. Die Anwendung auf die Veräußerung eines Hauses bedeutet also gegenüber dem Wortlaut jedenfalls eine erweiternde Auslegung und bedürfte daher einer besonderen Begründung. Nun läßt sich allerdings sagen, daß der Hausbesitz, zumal in Großstädten, häufig wirtschaftlich durchaus den Charakter eines „geschäftlichen Betriebes" hat und das Vermieten der Wohnungen als ein „Unternehmen" angesehen werden kann. Demgegenüber muß man aber wieder fragen, warum denn der Gesetzgeber, dem diese Tatsache doch nicht unbekannt war, wenn er die Anwendung dieser Vorschrift auch auf den Hausbesitz beabsichtigte, trotzdem sich einer zu engen Ausdrucksweise bedient hat, die der allgemeine Sprachgebrauch nicht in diesem Sinne verwendet? Die Ansicht, es sei in jedem einzelnen Fall besonders zu prüfen, ob der Hausbesitz sich als geschäftlicher Betrieb darstelle, und dies sei anzunehmen, wenn das Haus vorwiegend zum Vermieten bestimmt sei, erscheint wenig geeignet, die wünschenswerte Einheitlichkeit und Sicherheit in der Beurteilung der Rechtslage zu gewährleisten. Eine gerichtliche Entscheidung dieser Frage ist bisher noch nicht bekannt geworden.

Bei der erklecklichen Anzahl von Streitfragen, welche der § 151 VVG. gezeitigt hat, erscheint es angezeigt, möglichst bald grundlegende Entscheidungen höherer Gerichte herbeizuführen und zu diesem Zweck nötigenfalls die Zuständigkeit des Landgerichts als erster Instanz zu vereinbaren.

V. Gefahrveränderung.

1. *Gefahrerhöhung durch Änderung der Gesetzgebung.*

Bei einer Automobilhaftpflichtversicherung hatte sich der Versicherer im Vertrag vorbehalten, die Prämie bei Inkrafttreten des Automobilhaftpflichtgesetzes zu erhöhen. Auf Grund dieser Vereinbarung verlangte die Gesellschaft Erhöhung der Prämie von 120 M. 51 Pf. auf 382 M. 50 Pf. Dagegen war das Gericht (Urteil des OLG. Köln vom 28. II. 1912, Ver. A. f. P. 1912* S. 107) auf Grund des Gutachtens eines Sachverständigen der Ansicht, daß entsprechend der verschärften Haftung eine Erhöhung von nur 85 % gerechtfertigt sei,

anstatt der hier verlangten von über 200 %. Wenn die vom Versicherten bisher bezahlte Prämie zu gering gewesen sei, wie der Sachverständige annehme, der deshalb auch die erhöhte Prämie als nicht übermäßig hoch bezeichnete, so berechtige dies den Versicherer nicht, durch eine übermäßige Erhöhung der Prämie vertragswidrig bei dieser Gelegenheit auch eine Erhöhung der Grundprämie vorzunehmen. Dieses Verhalten bedeute vielmehr einen Verstoß gegen Treu und Glauben, der den Versicherten berechtigte, vom Vertrag zurückzutreten.

2. *Ist die Gefahrerhöhung durch Anschaffung einer Automobildampfspritze in die Versicherung der Gemeinde ohne weiteres eingeschlossen?*

(Urteil des Kammergerichts vom 14. III. 1911; Ver. A. f. P. 1911* S. 61.) In dem vorliegenden Fall war ein früheres Urteil desselben Gerichts (Ver. A. f. P. 1909* S. 55) vom RG. aufgehoben und die Sache in die Berufungsinstanz zurückverwiesen worden (vgl. RG. vom 7. I. 1910; Ver. A. f. P. 1910* S. 99). In dem Versicherungsvertrag war der Prämienfestsetzung ein veränderlicher Maßstab zugrunde gelegt worden, nämlich einerseits die Einwohnerzahl der Stadt, einer Berliner Vorortgemeinde, und anderseits die Jahreslohnsumme der berufsgenossenschaftlich versicherten Betriebe. Das RG. hatte nun die Frage aufgeworfen, ob nicht mit Rücksicht auf die mit der wachsenden Einwohnerzahl von selbst steigende Gefahr und die dafür als Gegenleistung zu zahlende höhere Prämie auch die durch Anschaffung der Automobildampfspritze eingetretene Gefahrerhöhung als gedeckt anzusehen sei. Diese Frage hat das Kammergericht nach erfolgter Zurückverweisung bejaht mit der Begründung, bei der raschen Entwicklung der Gemeinde hätte auch die Versicherungsgesellschaft erkennen können, daß derartige Neuanschaffungen schon in den nächsten Jahren erfolgen werden. Für die Gefahrerhöhung erhalte der Versicherer sein Entgelt in der von selbst wachsenden Prämie.

Der Ausgang dieses Rechtsstreits beweist, daß nur eine ausdrückliche Regelung der hier berührten Fragen durch die Bedingungen die wünschenswerte Klarheit in der Rechtslage schaffen kann.

3. *Umfaßt die Vorsorgeversicherung auch die nur auf Grund besonderer Beurkundung gedeckten Risiken?*

(Urteil des RG. vom 20. XII. 1912, Ver. A. f. P. 1913* S. 71; Wallmanns VZ. 1912/13 S. 969.) Die Klägerin, eine Tiefbaufirma, hatte es übernommen, zwei Schornsteine abzutragen. Bei einer zu diesem Zweck vorgenommenen Sprengung beschädigte der niederfallende Schornstein ein fremdes Gebäude. Nach den (alten Syndikats-) Bedingungen waren Sprengschäden nur dann gedeckt, wenn dies in der Police ausdrücklich beurkundet war. Die Klage der Versicherten war daher in allen Instanzen ohne Erfolg. Die Gerichte stellten sich übereinstimmend auf den Standpunkt, daß die Bestimmungen der Police über die Vorsorgeversicherung nicht zur Anwendung kommen auf solche Risiken, hinsichtlich deren der Versicherungsnehmer überhaupt

nicht versichert war. Hieran werde auch dadurch nichts geändert, daß kraft einer besonderen Abrede als eine anzeigepflichtige „Änderung in der Beschaffenheit des Risikos“ nur eine Änderung des *Gewerbes* verstanden werden sollte, denn auch diese Sonderbedingung beziehe sich nur auf ein in die Versicherung *eingeschlossenes* Risiko. Wie aus den Gründen des Berufungsurteils hervorgeht, war im Antragsformular eine Frage nach Sprengungen nicht gestellt worden.

VI. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadensfall.

1. *Beginn der Frist für die Schadensanzeige.*

Ist eine Stadt als Unternehmerin einer Straßenbahn versichert, so braucht sie eine Anzeige wegen eines Schadensfalls erst dann zu erstatten, wenn sie weiß, daß möglicherweise ihre Haftpflicht als Bahnunternehmerin in Frage kommt. Im vorliegenden Fall war zweifelhaft, ob eine Haftpflicht aus dem eben erwähnten Grunde bestand oder etwa eine solche wegen mangelhafter Unterhaltung der Straße (Urteil des RG. vom 31. I. 13, „Recht“ 1913 Nr. 1046).

2. *Anerkenntnis des Versicherten.*

Mit der Frage, ob das Anerkenntnis des Versicherten gegenüber dem erhobenen Haftpflichtanspruch den Versicherer ohne weiteres von seiner Haftung befreit, beschäftigt sich das Urteil des RG. vom 6. XII. 1912 (Wallmanns VZ. 1913 S. 1169 ff.). Die beklagte Gesellschaft hatte eingewandt, daß der Versicherte vor der Klageerhebung durch den Verletzten dessen Anspruch vertragswidrig anerkannt und im Einverständnis mit diesem Versäumnisurteil gegen sich habe ergehen lassen. Dieser Einwand wird vom RG. zurückgewiesen mit der Begründung, nach einer ausdrücklichen Vorschrift der Bedingungen sei der Versicherungsanspruch dann nicht verwirkt, wenn die Zuwiderhandlung des Versicherten gegen seine Pflichten die beklagte Gesellschaft nachweislich nicht benachteiligt habe. Eine Benachteiligung aber liege nicht vor, denn das Anerkenntnis des Versicherten sei durch das rechtskräftige Versäumnisurteil gegenstandslos geworden. Daß aber ein solches Urteil ergangen sei, habe die Beklagte selbst verschuldet, denn sie hätte trotz des Anerkenntnisses den Prozeß für den Versicherten führen müssen und hätte erst dann von ihrer Leistung frei werden können, wenn dieses Anerkenntnis zum Unterliegen des Versicherten im Vorprozeß geführt hätte.

Nicht als zutreffend anzuerkennen ist in dieser Begründung der Satz, daß das vorherige Anerkenntnis durch das rechtskräftige Versäumnisurteil gegenstandslos geworden sei, denn wenn der Versicherte absichtlich gegen sich Versäumnisurteil ergehen läßt, so bedeutet dies rechtlich nichts anderes als ein Anerkenntnis. Die Feststellung, daß durch dieses Verhalten des Versicherten der Versicherer nicht benachteiligt sei, bedurfte daher einer anderen Begründung. Ebenso anfechtbar ist die Ansicht, daß der Versicherer trotz des Anerkenntnisses den Prozeß hätte führen müssen. Welchen Zweck soll eine aussichtslose Prozeßführung noch haben, wenn der Anspruch des Verletzten auf Grund des Anerkenntnisses feststeht?

VII. Schadenregulierung.

1. *Anerkennung der Deckungspflicht durch Übernahme der Prozeßführung?*

In dem bereits erwähnten Urteil des RG. vom 28. I. 1913 (I. Zivilsenat, RG. E. in Zivilsachen Bd. 81 S. 250; Ver. A. f. P. 1913* S. 116; Wallmanns VZ. 1913 S. 1265 ff.; „Recht" Heft 7 von 1913 Nr. 1045) wird am Schluß ausgeführt: Wenn der Versicherer in Kenntnis aller wesentlichen Umstände die Prozeßführung für den Versicherten übernommen habe, so liege darin ein Anerkenntnis seiner Deckungspflicht und ein Verzicht auf die Einrede der Verjährung. Den gleichen Standpunkt vertritt das Urteil des RG. vom 7. VII. 1914 (Wallmanns VZ. 1914 S. 2133).

In einem früheren Urteil (vom 11. X. 1910, Wallmanns VZ. 1910/11 S. 705) wird ausgeführt, daß in der Übernahme der Prozeßführung eine Anerkennung der Deckungspflicht liegen *kann*, ob aber ein solches Anerkenntnis tatsächlich festzustellen sei, hänge wesentlich von den Umständen des Einzelfalls ab. Im vorliegenden Falle hatte die beklagte Gesellschaft im Haftpflichtprozeß dem Versicherten Rechtsschutz gewährt, aber nach Beendigung des Verfahrens in der Berufungsinstanz ihr Eintreten abgelehnt mit der Begründung, daß der Kläger bei Stellung des Antrags die Anzeigepflicht verletzt habe. Der Kläger, von Beruf Zahnarzt, habe verschwiegen, daß er sein Geschäft mit einem Gehilfen betreibe, ein Umstand, der eine erhebliche Gefahrerhöhung bedeute. Das RG. verwarf diese Einrede und führte dagegen aus: Der Widerruf des Anerkenntnisses ihrer Leistungspflicht, das in der früheren Übernahme der Prozeßführung liege, sei zwar an sich möglich, wäre hier aber nur zu berücksichtigen, wenn darin eine gemäß § 119 BGB. wirksame Anfechtung des Anerkenntnisses zu finden wäre. Ein nach § 119 beachtlicher Irrtum sei aber gar nicht behauptet. Die Begründung der Ablehnung deute vielmehr nur auf einen unerheblichen Irrtum im Beweggrund hin.

Diese Begründung des Urteils muß als unrichtig bezeichnet werden. Obwohl einige Zeilen vorher ausdrücklich anerkannt wird, daß eine Kondiktion des Anerkenntnisses nach § 812 ff. BGB. zulässig wäre, wird die Ablehnungserklärung der Beklagten trotzdem zu Unrecht nur unter dem Gesichtspunkt der Anfechtung behandelt. Ein Irrtum im Sinne des § 119 BGB. lag allerdings nicht vor (insbesondere auch, nebenbei bemerkt, kein Irrtum im Beweggrund, denn eine Tatsache, die der Erklärende nicht gekannt hat, kann niemals ein Beweggrund für ihn sein), darauf kommt es aber auch nicht an. Wenn tatsächlich eine Verletzung der Anzeigepflicht erfolgt und der Versicherer nach dem Vertrag deshalb zur Ablehnung der Versicherungsleistung berechtigt war, so bedeutete ein in Unkenntnis des Ablehnungsgrundes abgegebenes Anerkenntnis einer Verpflichtung eine ungerechtfertigte Bereicherung des Versicherten und konnte daher kondiziert werden (§ 812 Abs. 2 BGB.). Allerdings würde im vorliegenden Fall aus einem anderen Grund trotz der vorstehenden Erwägungen nicht anders als wie geschehen zu entscheiden gewesen sein, denn nach den Fest-

stellungen des Berufungsurteils hatte die beklagte Gesellschaft bereits durch die Schadensanzeige von dem angeblich früher verschwiegenen Umstand Kenntnis erhalten und hätte also bereits damals die Ablehnung erklären müssen (§ 814 BGB.).

Daß die Anfechtung des Anerkenntnisses und dessen Kondiktion verschiedene Dinge sind, wird zutreffend erörtert in dem Urteil des RG. vom 20. VI. 1913 (Wallmanns VZ. 1913/14 S. 273). Hier hatte der Versicherer, nachdem er seine Deckungspflicht zuerst schriftlich und durch tatsächliche Gewährung des Versicherungsschutzes im Prozeß mit dem Verletzten anerkannt hatte, nachträglich die Deckung abgelehnt, weil der Versicherte, wie erst später bekannt geworden sei, seiner Zeit sich im Verzug mit der Prämienzahlung befunden habe. Hier hat das RG. zunächst die Anfechtung wegen Irrtums mit Recht zurückgewiesen, da kein Irrtum *über den Inhalt* der Erklärung vorliege. Außerdem aber (also abweichend von dem oben erwähnten Urteil!) wurde auch die Frage geprüft, ob das Anerkenntnis nach § 812 BGB. kondiziert werden könne. Die Einwendung wird also an sich als erheblich anerkannt, ihre Stichhaltigkeit aber verneint, da es Sache der Beklagten gewesen sei, bereits nach Anmeldung des Schadensfalls diese Frage zu prüfen. In der Unterlassung dieser Prüfung sei ein Verzicht auf die Einrede zu finden.

In dem Urteil des RG. vom 17. III. 1914 (Wallmanns VZ. 1914 S. 1597) war die Frage zu entscheiden, ob sich der Versicherer durch die verspätet erfolgte Ablehnung der Deckung schadensersatzpflichtig gemacht habe. Die Klage des Versicherungsnehmers war in allen Instanzen ohne Erfolg. Der Kläger hatte geltend gemacht, daß er, wenn der Versicherer *sofort* abgelehnt hätte, mit dem Verletzten einen günstigen Vergleich hätte abschließen können. Das RG. entschied, daß zwar auch den Versicherer ein gewisses Verschulden treffe, das überwiegende aber, und zwar ein grobes Verschulden, den Kläger selbst, der durch seine irreführende Schadensanzeige den Irrtum des Versicherers herbeigeführt habe. Der Kläger, der „als Besitzer eines Automobils“ versichert war, hatte einen Schaden angemeldet, der sich bei Benutzung eines neu angeschafften *zweiten* Automobils ereignet hatte, ohne diesen Umstand zu erwähnen, obwohl die Versicherung für dieses andere Automobil zwar beantragt, aber noch nicht in Kraft getreten war.

2. *Ablehnung wegen vorsätzlicher Schadenszufügung. Inwieweit sind die Feststellungen des Haftpflichtprozesses bindend für den Versicherer?*

(Urteil des Kammergerichts vom 23. VI. 1911, des RG. vom 22. XII. 1911, Ver. A. f. P. 1912* S. 57 ff; Wallmanns VZ. 1912 S. 1237).

Der Kläger, von Beruf Gastwirt, hatte einige Gäste wegen einer von ihnen verursachten Schlägerei hinausgeworfen und, um sein Eigentum gegenüber ihrem drohenden Verhalten zu schützen, einige Schüsse aus seinem Jagdgewehr abgegeben, wodurch einer der Beteiligten erheblich verletzt wurde. Er wurde wegen fahrlässiger Körperverletzung strafrechtlich und im Zivilprozeß zum Schadensersatz ver-

urteilt. Dem Anspruch des Klägers auf Deckung hielt die beklagte Gesellschaft unter anderem entgegen, es liege vorsätzliche Körperverletzung vor. In der Berufungsinstanz wurde dieser Einwand zurückgewiesen mit der Begründung, die Beklagte müsse die Feststellungen des Vorprozesses in diesem Punkt gegen sich gelten lassen, für eine nochmalige Beweiserhebung sei daher kein Raum.

Dieser sich auf den Wortlaut der Bedingungen stützende Standpunkt des Kammergerichts verkennt zuungunsten des Versicherers die Rechtslage durchaus. Es ist unrichtig, wenn das Urteil ausführt, diese Frage habe notgedrungen im Rechtsstreit mit dem Verletzten bereits behandelt werden müssen. Es bestand vielmehr für die Beklagte, welche im Vorprozeß als Nebenintervenient aufgetreten war und sich mit dem Vorbringen der Hauptpartei nicht in Widerspruch setzen durfte (§ 67 ZPO.), gar keine Möglichkeit, bereits im Vorprozeß diese Frage bindend entscheiden zu lassen, denn für den Schadensersatzanspruch des Verletzten war es völlig gleichgültig, ob Vorsatz oder Fahrlässigkeit vorlag, da in *beiden* Fällen der Versicherte nach § 823 ff. BGB. haftete. Dagegen kam es im Verhältnis zum Versicherer gerade auf diese Frage an. Das Reichsgericht hat aus diesen Gründen, da der Beweisantrag der Beklagten zu Unrecht abgelehnt worden sei, das Urteil des Kammergerichts aufgehoben.

3. *Zeugnisverweigerung eines Beamten der Haftpflichtversicherungsgesellschaft.*

Von Wichtigkeit für die Haftpflichtversicherung ist ein Beschluß des OLG. Darmstadt vom 30. XII. 1913 (Aktenzeichen W 378/13), in welchem — abweichend vom Landgericht — die Zeugnisverweigerung eines Prokuristen der Gesellschaft im Prozeß zwischen dem Verletzten und dem Versicherten wegen einer von letzterem der Gesellschaft zugegangenen Mitteilung über Ursache und Hergang des Unfalls für begründet erklärt wurde. Die Entscheidung stützt sich auf § 383 Ziffer 5 ZPO. und die „gesetzliche Anerkennung der Interessengemeinschaft und des Vertrauensverhältnisses zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft, soweit Ansprüche dritter Personen in Betracht kommen".

VIII. Umfang des Schadens.

Verpflichtung des Versicherers zur rechtzeitigen Sicherheitsleistung.

(Urteil des OLG. Colmar vom 26. III. 1912, Ver. A. f. P. 1912* S. 108).

Der Kläger hatte zur Abwendung der Zwangsvollstreckung aus dem im Haftpflichtprozeß gegen ihn ergangenen, vorläufig vollstreckbaren Urteil die Urteilssumme nebst Zinsen und Zwangsvollstreckungskosten bezahlt. In höherer Instanz war das Urteil aufgehoben worden, doch war die Summe von dem vermögenslosen Gegner nicht beizutreiben. Kläger verlangte nunmehr Ersatz vom Versicherer. Sein Anspruch wurde anerkannt, da die beklagte Gesellschaft trotz rechtzeitiger Benachrichtigung es schuldhaft unterlassen habe, rechtzeitig Sicherheit zu leisten. Die Verpflichtung der Gesellschaft zur

Sicherheitsleistung folge aus den Bedingungen, wo es heiße: „Die Gesellschaft übernimmt die Führung des Prozesses und trägt alle hieraus entstandenen Kosten . . . .“ Nach dem Wesen und dem Zweck des Versicherungsvertrags solle der Versicherte nicht nur ersetzt bekommen, was er auf Grund des Urteils selbst gezahlt habe, sondern auch dagegen geschützt werden, selbst Auslagen vorschußweise machen zu müssen.

IX. Kann der Versicherungsanspruch gepfändet werden?

Mit dieser Frage hatte sich das RG. in den letzten Jahren mehrfach zu beschäftigen. Das Reichsgericht hat dabei an seiner bereits früher (vgl. Urteil vom 5. II. 1909, Entsch. in Zivilsachen Bd. 70 S. 257, Ver. A. f. P. 1909* S. 58) vertretenen Anschauung festgehalten, daß der Anspruch des Versicherungsnehmers zunächst nicht auf Zahlung, sondern auf Befreiung von der Haftpflichtschuld gerichtet sei und daher dem Zugriff gewöhnlicher Gläubiger nicht unterliege, wohl aber dem Zugriff des verletzten Dritten, in dessen Hand sich der Befreiungsanspruch in einen Zahlungsanspruch umwandle (Urteil des RG. vom 20. VI. 1913, Wallmanns VZ. 1913/14 S. 269, Annalen d. ges. V. Wesens 1913 S. 490). Das gleiche gilt nach diesem Urteil aber auch dann, wenn von mehreren Haftpflichtigen einer den Verletzten entschädigt hat und nunmehr sein Rückgriffsrecht gegen den anderen Haftpflichtigen ausübt. Auch in seiner Hand verwandelt sich der Befreiungsanspruch ebenso in einen Zahlungsanspruch, wie in der Hand des Verletzten selbst. Den gleichen Standpunkt vertritt ein Urteil des RG. vom 28. I. 1913 (1. Zivilsenat; Entsch. in Zivilsachen Bd. 81 S. 250; Ver. A. f. P. 1913* S. 116; Wallmanns VZ. 1913 S. 1265). Hier wird auch ausdrücklich die in der Literatur vertretene Auffassung zurückgewiesen, daß der Anspruch des Versicherungsnehmers wegfalle, wenn er zahlungsunfähig werde und daher aus einer Zwangsvollstreckung einen Schaden nicht mehr zu befürchten habe. Wenn, wie im vorliegenden Fall, die Schuld des Versicherungsnehmers an den Verletzten rechtskräftig feststehe, könne er auch den Versicherungsanspruch wirksam an den Geschädigten abtreten und ihn auf diese Weise in einen Zahlungsanspruch umwandeln.

Daß der Versicherungsanspruch zunächst nicht auf Zahlung, sondern auf Befreiung gerichtet ist, wird auch anerkannt in einem Urteil des OLG. Jena vom 3. II. 1912 (Ver. A. f. P. 1913* S. 76), das wegen seiner ausführlichen Begründung und der Erörterung einer großen Zahl von zweifelhaften (allerdings leider meist „dahingestellt“ gebliebenen) Fragen besonderes Interesse verdient. Das Urteil schließt sich dem Standpunkt des RG. an, daß sich der Versicherungsanspruch in der Hand des Verletzten auf Grund der erfolgten Pfändung in einen Zahlungsanspruch verwandelt. Demgemäß wird zunächst der Einwand der beklagten Gesellschaft verworfen, daß sie nicht zu zahlen brauche, solange nicht der Versicherungsnehmer selbst erst etwas an den Verletzten geleistet habe. Ferner wird der Einwand für unbeachtlich erklärt, der Verletzte sei mit dem Versicherungsnehmer übereingekommen, von diesem selbst keinerlei Zahlung zu verlangen, denn,

so führt das Gericht aus, das Übereinkommen habe nach der Behauptung der Beklagten selbst nur den Sinn, daß der Verletzte seine Befriedigung nicht mehr aus dem ganzen Vermögen des Haftpflichtschuldners, sondern nur noch aus dem Versicherungsanspruch solle suchen dürfen. Im übrigen muß hier auf das Urteil selbst verwiesen werden.

X. Konkurs des Versicherungsnehmers.

Wie wenig das neue Recht noch der gerichtlichen Praxis allgemein vertraut ist, beweist ein Urteil des RG. vom 29. III. 1913 (Deutsche Versicherungszeitung 1913 S. 337). Nachdem über das Vermögen des Versicherungsnehmers der Konkurs eröffnet war, klagte der Verletzte gegen den Konkursverwalter auf Feststellung seiner Entschädigungsforderung mit dem Anspruch auf abgesonderte Befriedigung. (Der Unfall hatte sich am 28. V. 1910 ereignet.) Das Landgericht wies die Klage ab, das Berufungsgericht stellte die Forderung als Konkursforderung fest, weist aber den Anspruch auf Feststellung des Absonderungsrechts ab. Die Revision rügt Nichtanwendung des § 157 VVG. mit dem Erfolg, daß das Urteil der Berufungsinstanz aufgehoben wird, weil diese gesetzliche Vorschrift übersehen worden war.

XI. Vererblichkeit des Versicherungsanspruchs.

Mit dieser Frage hatte sich das OLG. München in einem Fall zu befassen, der zwar rechtlich vollkommen klar liegt, aber trotzdem der Entscheidung zweier Gerichte unterbreitet wurde (Urteil vom 25. I. 1911, Ver. A. f. P. 1911* S. 60). Der Unfall hatte sich am 1. III. 1906 zugetragen. Der Verletzte erhob Ansprüche auf Kurkosten und Verdienstentgang, die vom Versicherer befriedigt wurden. Nach diesem Zeitpunkt, am 5. I. 1907, starb der Versicherte und wurde von seinem einzigen Sohn allein beerbt. Nunmehr erhob der Verletzte wegen des gleichen Unfalls von neuem Ansprüche, wegen angeblich dauernder teilweiser Erwerbsunfähigkeit, im Januar 1908. Beide Gerichte entschieden gegenüber dem Bestreiten der beklagten Gesellschaft, daß der Versicherer auch für die erst nach dem Tod des Versicherten gegen dessen Erben erhobenen Haftpflichtansprüche einzutreten habe. Die Einwendung des Versicherers, daß der Versicherte erst dann Ansprüche gegen die Gesellschaft haben könne, wenn er selbst in Anspruch genommen werde, dies sei aber zu seinen Lebzeiten nicht geschehen, wurde zurückgewiesen.

Es ist schwer zu verstehen, daß diese geradezu selbstverständliche Entscheidung von dem Erben des Versicherten erst im Rechtsweg erstritten werden mußte.

XII. Kündigung im Fall der Liberalitätsentschädigung.

(§ 158 VVG.)

(Urteil des Amtsgerichts Ettlingen vom 3. XII. 1912, Ver. A. f. P. 1914* S. 20.)

Der bei der klagenden Gesellschaft als Automobilbesitzer versicherte Beklagte hatte ein Schwein überfahren und wurde dafür haft-

pflichtig gemacht. Die Klägerin verhandelte mit dem Geschädigten, teilte sodann dem Beklagten mit, daß sie an jenen vergleichsweise 50 M. gezahlt habe und verlangte von ihm dessen Selbstanteil von 20 M., die sie auch erhielt. Daraufhin kündigte der Beklagte. Die Gesellschaft wies die Kündigung als unberechtigt zurück und klagte auf Weiterzahlung der Prämie, wurde jedoch abgewiesen. Die Klägerin bestritt die Rechtmäßigkeit der Kündigung damit, daß solche nur zulässig sei, wenn sie ihre Entschädigungspflicht „anerkannt" habe. Diese Voraussetzung fehle aber, denn sie hätte den Anspruch des Geschädigten ihrer Ansicht nach als unbegründet zurückweisen können und habe wegen des geringen Objekts im Vergleichsweg, jedoch unter ausdrücklicher Bestreitung ihrer Haftbarkeit, gezahlt. Das Gericht wies diese Auffassung zurück mit der Begründung, daß es bei dieser Auslegung dem Versicherer möglich wäre, nahezu in allen Fällen das Kündigungsrecht des Versicherten zu vereiteln, indem er dem Beschädigten, auch wenn dessen Anspruch gar nicht bestritten werden könnte, unter ausdrücklichem Bestreiten unter dem Titel „Vergleich" befriedige, etwa gegen Nachlaß eines ganz minimalen Teils seiner Forderung, vielleicht nur einiger Pfennige. Daß es sich hier um eine Anerkennung im Sinne der Bedingungen handle, folge ferner auch aus der Tatsache, daß die Klägerin von dem Beklagten Zahlung seines Selbstanteils mit 20 M. verlangt habe, genau wie wenn tatsächlich eine Haftbarkeit vorgelegen hätte.

Das Urteil geht in der Begründung zu weit, wenn es ausführt, daß unter Anerkennung im Sinne der Bedingungen „*jede* außergerichtliche Zahlung auf einen Schadensersatzanspruch" zu verstehen sei. Diese Frage ist vielmehr für jeden einzelnen Fall besonders zu entscheiden. Liegt tatsächlich eine Liberalitätsentschädigung vor und bringt der Versicherer dies bei der Zahlung zum Ausdruck, so besteht ein Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers nicht. Umgekehrt aber kann, wenn es sich um einen begründeten und durch die Versicherung gedeckten Haftpflichtanspruch handelt, dem Versicherungsnehmer das ihm nach dem Gesetz und den Bedingungen zustehende Kündigungsrecht nicht dadurch entzogen werden, daß der Versicherer der wirklichen Rechtslage zuwider formell eine Verpflichtung bestreitet und erklärt, nur liberaliter zu zahlen. Ob die Zahlung aus Liberalität oder in Erfüllung einer bestehenden Verpflichtung erfolgt ist, muß im Streitfall das Gericht entscheiden, das dabei also auch zu prüfen hat, ob der Haftpflichtanspruch des Verletzten begründet war. Nun ist es allerdings denkbar, daß zwar ein objektiv begründeter Haftpflichtanspruch vorlag, der Versicherer aber trotzdem dies bestritten hat und tatsächlich nur „aus Liberalität" zahlen wollte, so daß es an einer Anerkennung wirklich fehlt. Damit ist aber der andere Fall des § 158 VVG. gegeben, daß der Versicherer „die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert hat", denn Zahlung „aus Liberalität" unter ausdrücklicher Bestreitung der Rechtspflicht ist Leistungsverweigerung.

Sprechsaal.

Die Bedeutung der Beweislastverteilung fürs Versicherungsrecht.

Von Geheimem Justizrat, Oberlandesgerichtsrat K. Schneider (Stettin).

In nicht genügend unterrichteten Kreisen werden die Regeln über die sogenannte Beweislast, d. h. darüber, daß und was jemand vor dem bürgerlichen Gerichte nachweisen muß, um ein streitig gewordenes Recht durchzusetzen, vielfach für eine lästige und unnütze Quälerei aus juristischer Überlogik betrachtet. Diese Ansicht ist aber sehr verfehlt; und gerade im Versicherungsrechte kann man sich leicht von ihrer Unrichtigkeit überzeugen. Die Verteilung der Beweislast unter den Streitenden, — was jeder vorbringen *und nötigenfalls* beweisen muß, — ist sogar ein wesentliches Mittel für den *Schutz* bedrohter Rechte. Anderseits wird sie in ihren etwaigen Schroffheiten gegenüber gemildert durch richtige Handhabung der den Gerichten anvertrauten freien Beweiswürdigung (nach § 286 Zivilprozeßordnung). Je gewissenhafter im übrigen die Beweislast gerichtsseitig beobachtet wird, desto vorteilhafter für das gute Recht.

Das Gesagte kann man bei einem Urteile des Oberlandesgerichts Augsburg vom 31. Oktober 1914 bestätigt finden, das kürzlich in der „Leipziger Zeitschrift für deutsches Recht" 1915, Seite 76, veröffentlicht wurde, — in einer Zeitschrift, die sich auch nach ihrer Umwandlung aus der früheren „Leipziger Zeitschrift für Handels-, Konkurs- und Versicherungsrecht" noch die Pflege des Versicherungsrechts besonders angelegen sein läßt. Das Urteil hat, nebenbei gesagt, ein weiteres Interesse dadurch, daß es in höchst erfreulicher Weise den auch im Versicherungsrecht so sehr wichtigen Begriff von Treu und Glauben durchaus zutreffend und so zur Anwendung bringt, wie ich selber es seit Jahren vertreten habe.

Nach dem Abdrucke a. a. O., der jedenfalls dem Sinne des Urteils gerecht wird, lautet dieses folgendermaßen:

„Die beklagte Versicherungsgesellschaft hatte gegenüber der Klage des Versicherungsnehmers auf Zahlung der Versicherungssumme für ein Pferd, das beim Holzfahren einen Fuß gebrochen hatte und auf tierärztliche Anordnung getötet werden mußte, eingewendet, daß sie entgegen ausdrücklicher Bestimmung der Versicherungsbedingungen von der Tötung nicht unverzüglich benachrichtigt worden sei."

Dazu wird aus den Gründen folgendes mitgeteilt:

„Die Beklagte vermochte nicht im geringsten darzutun, inwiefern ihre Rechtslage dadurch eine bessere gewesen wäre oder hätte sein können, daß ihr die Nachricht von der Tötung des Pferdes unverzüglich zugekommen wäre. Da die Beklagte im Hinblick auf die Art der Todesursache keine Veranlassung hatte, zur Wahrung ihrer Rechte Maßnahmen zu treffen, etwa Sektion zu verlangen, also von der Verabsäumung einer derartigen Maßregel keine Gefährdung ihrer Interessen zu gewärtigen hatte, würde es gegen Treu und Glauben

verstoßen, wenn sie, pochend auf ein formales Recht, ihre Entschädigungspflicht ablehnen würde. Eine derartige Auslegung des Versicherungsvertrags würde wider Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte verstoßen (§§ 157, 242 BGB)."

Das vom Gerichte gefundene Ergebnis ist offenbar zutreffend. Ist es richtig, daß die Versicherungsgesellschaft an der Benachrichtigung im gegebenen Falle *gar kein* Interesse hatte, so wäre es unberechtigt, wollte sie aus deren Verabsäumung eine dem Versicherungsnehmer ungünstige Rechtsfolge ableiten.

Im übrigen ist folgendes zu bemerken:

Es ist nach den Regeln der Beweislast unrichtig, zu fordern, daß die beklagte Versicherungsgesellschaft *ihrerseits ihr* Interesse an der Benachrichtigung darlege, wie das doch allem Anscheine nach in dem Urteile geschieht. Es ist nach dem Versicherungsvertrage eben die gemessene „Pflicht" des Versicherungsnehmers, die Anzeige zu machen. Er kann sich der Folgen ihrer Verabsäumung nur dann entziehen, wenn *er* sich dabei zu entschuldigen vermag. Ihm liegt dieser Beweis ob, und dessen Mißlingen geht auf seine Gefahr. Der beklagte Versicherer soll nicht zu beweisen brauchen, der Kläger habe schuldigerweise die „Pflicht" verabsäumt, wie er das sonst bei Schadensersatzansprüchen müßte. Die Benachrichtigung darf um so weniger dem klagenden Versicherungsnehmer erlassen werden, als sie den Versicherer ja gerade in die Lage setzen soll, von sich aus die *ihm* passend scheinenden Maßregeln zu veranlassen; und er sich nicht erst im Rechtsstreite vor Gericht, also auf seine Kosten, davon überzeugen zu lassen braucht, sie sei in Wahrheit für den gegebenen Fall unnötig gewesen.

Nur bei ganz unzweifelhaft *vom Versicherungsnehmer* dargelegter Überflüssigkeit der betreffenden Anzeige und vorbehaltlich eines Gegenbeweises des Versicherers in dieser Hinsicht entfällt die Anzeigepflicht. Freilich darüber hinaus auch schon dann, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, daß er *unverschuldeter,* nichtfahrlässiger Weise an deren Überflüssigkeit geglaubt habe. Damit ist es aber streng zu nehmen; denn nicht er, sondern der Versicherer muß wissen, ob sie ihm entbehrlich sei. Der Versicherungsnehmer soll hier also nicht vorgreifen.

Welche Rechtsfolge an der Vernachlässigung der Anzeige in dem betreffenden Versicherungsvertrage geknüpft war, ist aus dem mitgeteilten Urteile nicht ersichtlich. Vermutlich handelte es sich aber um einen Fall des § 6 VVG., also um eine angedrohte Verwirkung des Entschädigungsrechts. Wenn dann § 6, Abs. 2 sagt, es „tritt die Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht", so ist damit das gesagte lediglich bestätigt. Die Fassung des Gesetzes fordert zweifellos den Beweis des Versicherungsnehmers. Dasselbe gilt aber, auch wo das Wort des Gesetzes oder Vertrages in solcher Richtung fehlt; also in den Fällen, wo an die Verabsäumung nicht eine Verwirkung, sondern Schadensersatz oder eine Vertragsstrafe geknüpft wird. Der Versicherungsnehmer soll sich entschuldigen dürfen; aber das ist dann auch eben *seine* Sache, und die Beweisführung erfolgt auf *seine* Verantwortung und Gefahr.

Kann er sich entschuldigen, so will das Gesetz nicht, daß der Versicherer sich auf den Wortlaut seines Vertrages, der nichts davon enthält, berufe, da dieser aus *besonderen* Gründen und im *einzelnen*

Falle nicht paßt und, trotzdem wörtlich angewandt, zu einer *Unbilligkeit* führt. Eine solche Berufung auf den Wortlaut wird vielfach, wenngleich unerfreulicherweise mit „Pochen auf dem *formalen* Rechte" bezeichnet. Es gibt das aber leicht einen falschen Eindruck. Denn an und für sich hat der Versicherer gewiß ein *gutes* Recht darauf, auf die Bestimmungen zu halten, die das Versicherungsverhältnis in Ordnung abspielen lassen. Und von „formellem" Rechte ist dabei keine Rede; was soll man sich, ehrlich gesagt, eigentlich darunter denken?

Eine solche *Umdeutung* der Vertragsworte, um im einzelnen Falle eine *unbillige* Streitentscheidung zu verhüten, nennt man nach § 157 BGB. eine „Auslegung nach Treu und Glauben". Sie erlaubt einem Vertragsbeteiligten, der vom Wortlaute abgehen will, dies vernünftig zu begründen, mit „Rücksicht auf die Verkehrssitte nach Treu und Glauben", d. h. unter wohlerwogener, unparteiischer Berücksichtigung der beiderseitigen Interessen, auch der des anderen Teils.

Verkehrt ist es dann freilich wieder, wie man das ja allmählich jetzt zugibt (vgl. *Mayn* in der „Leipziger Zeitschrift" 1915, Seite 86), für diese Umdeutung den § 242 BGB. noch mit heranzuziehen. Denn dieser handelt von ganz etwas anderem, — nämlich von dem, was ein Schuldner über das ausdrücklich verabredete hinaus an Pflichten zu erfüllen habe!

Nun kann aber endlich der streitige Fall so liegen, daß das Gericht nach eigener freien Würdigung der Umstände schon zu dem Schlusse gelangt, es sei klar, daß die Nichtanzeige keinerlei berechtigte Interessen des Versicherers verletzt habe. Das ist, wie gesagt, trotz der Beweislastverteilung und des hiernach dem Versicherungsnehmer zufallenden Entschuldigungsbeweises nach § 286 Zivilprozeßordnung dem Richter gestattet (vgl. „Leipz. Zeitschr." 1915, S. 128, RG. E. 13. X. 14). Aber dieser muß bei einer derartigen Beurteilung auch durchaus sicher sein und darf nie aus dem Auge verlieren, daß es nicht Sache des Versicherers sei, sein Interesse als durch die Verabsäumung der Anzeige verletzt darzutun.

Diese Auffassung tritt nicht scharf genug in der mitgeteilten Entscheidung hervor; sie scheint daher eine Spitze gegen das Recht des Versicherers zu enthalten, die ihr in Wahrheit durchaus fern gelegen haben mag!

Zur Verbuchung der Prämien und Schäden sowie der Prämienüberträge und Schadenreserve in der Feuerversicherung.

Von Dr. rer. pol. Eisold (Berlin).

In dem im Januar-Hefte dieser Zeitschrift enhaltenen Aufsatze *Buchhaltung und Bilanzwesen der Feuerversicherungsanstalten* von Dr. *Gerstner* ist zu Beginn auf Seite 33 bemerkt, daß die behördlich vorgeschriebene Form der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung als Ausgangspunkt und Unterlage für die Ausführungen dienen soll, tatsächlich wird aber später (Seite 42 bis 43) für die Verbuchung der Prämien und Schäden sowie der Prämienüberträge und Schadenreserve ein Verfahren angewendet, das die für die vorgeschriebene



Rechnungslegung erforderlichen Posten nicht ergibt, wenigstens nicht ohne gewisse Umbuchungen, die Dr. *Gerstner* nicht erwähnt. Nun lassen sich diese Posten allerdings auch bei der von Dr. *Gerstner* angewendeten Methode durch außerhalb der systematischen Buchführung vorgenommene Rechnungen ermitteln, es scheint mir aber erforderlich oder mindestens wünschenswert, daß auch diese Posten, die einen wichtigen Teil des auf Grund Gesetzes zu veröffentlichenden und der Aufsichtsbehörde einzureichenden Rechnungsabschlusses bilden, zwangsläufig aus dem Hauptbuche hervorgehen.

Nach dem von Dr. *Gerstner* gebrauchten Buchungsverfahren ergibt sich als Prämieneinnahme für die Gewinn- und Verlustrechnung die im Geschäftsjahre *wirtschaftlich verdiente* Prämie, während die vorgeschriebene Rechnungslegung die im Geschäftsjahre *fällig gewordene* Prämie (natürlich abzüglich der stornierten Prämie) erfordert. Die Prämienüberträge würden bei dem angegebenen Verfahren in der Gewinn- und Verlustrechnung überhaupt nicht erscheinen, nicht einmal ihre Vermehrung oder Verminderung gegenüber dem Vorjahre. Für die Bilanz würden sich die Bruttoprämienüberträge ergeben, statt, wie erforderlich, die Prämienüberträge abzüglich des Anteils der Rückversicherer. Diesen Anteil will Dr. *Gerstner* unter den Aktiven bei den „sonstigen Forderungen" verbucht wissen.

Will man die für die Prämienüberträge im Rechnungsabschlusse — beispielsweise 1914 — erforderlichen Posten im Hauptbuch erhalten, so wird dies durch die folgenden Buchungssätze erreicht:

1. Per Bilanzkonto (1913)
An Gewinn- und Verlustkonto (1914),
für Übertrag der (Netto-) Prämienüberträge 1913.

Durch diese Buchung zu Anfang des Jahres 1914 gelangen die Prämienüberträge 1913 in Position 2a. der Einnahmen der Gewinn- und Verlustrechnung.

2. Per Gewin- und Verlustkonto
An Prämienüberträgekonto,
für Prämienüberträge 1914;

damit werden die Prämienüberträge am Schlusse des Jahres in die Ausgabe (Position 3a) gebracht.

Schließlich werden die Prämienüberträge mit der Buchung

3. Per Prämienüberträgekonto
An Bilanzkonto
in die Bilanz übertragen.

Wünscht man das Gewinn- und Verlustkonto nicht sogleich zu Beginn des Jahres wieder zu eröffnen, so bringt man die Prämienüberträge des Vorjahres zunächst auf dem Prämienüberträgekonto unter und bucht also wie folgt:

1a) Per Bilanzkonto (1913)
An Prämienüberträgekonto,
für Übertrag der Prämienüberträge 1913,

und am Schlusse des Jahres

1b) Per Prämienüberträgekonto,
An Gewinn- und Verlustkonto,
für Prämienüberträge 1913.

Entsprechend dem von Dr. *Gerstner* für die Prämieneinnahme gewählten Buchungsverfahren läßt er auf dem Schadenkonto die zu Lasten des Geschäftsjahres gehende Bruttoschadensumme erscheinen, der Saldo wird also gebildet aus: gezahlte Schäden + Schadenreserve des Geschäftsjahrs ÷ Schadenreserve des Vorjahres ÷ Rückerstattungen der Versicherten.

Um zu der für den vorgeschriebenen Rechnungsabschluß nötigen Schadensumme zu gelangen, ist das Schadenkonto im Laufe des Jahres für die gezahlten (bzw. den Versicherten gutgebrachten) Schäden einschließlich Ermittelungskosten zu belasten und für die Rückerstattungen der Versicherten und die Schadenanteile der Rückversicherer zu erkennen, und zwar — aus praktischen Gründen — ohne Rücksicht darauf, ob es sich um aus den Vorjahren oder aus dem Geschäftsjahre herrührende Schäden handelt. Am Jahresschlusse ist nach den Schadenregistern der Anteil der Vorjahre an den Schäden zu ermitteln und auf ein Konto: Schäden aus den Vorjahren zu übertragen. Danach werden beide Schadenkonten für die ihnen zukommende Netto-Schadenreserve belastet, und schließlich werden ihre Salden getrennt nach gezahlten und zurückgestellten Schäden in die Gewinn- und Verlustrechnung übertragen. Die Verbuchung der vorjährigen Schadenreserve in die Einnahme und der neuen Schadenreserve in die Bilanz geschieht in der bei den Prämienüberträgen geschilderten Weise.

Soll aus dem Hauptbuche das Gewinn- oder Verlustergebnis aus den einzelnen Rückversicherungsverträgen hervorgehen, so werden gewisse Umbuchungen nötig, um zu den für den Rechnungsabschluß erforderlichen Zahlen zu gelangen.

Es nehme z. B. eine Gesellschaft einerseits von den Gesellschaften A und B Versicherungen in Rückdeckung, und sie gebe anderseits einen Teil des Geschäfts an Q und R in Rückdeckung ab. Sie errichtet dann Ertragskonten für:

1. Selbstabgeschlossene Versicherungen (S),
2. In Rückdeckung übernommene Versicherungen A,
3. „ „ „ „ B,
4. „ „ gegebene Versicherungen Q,
5. „ „ „ „ R.

Zu Beginn des Jahres (1914) werden aus der nach dem amtlichen Muster aufgestellten Bilanz die Netto-Prämienüberträge auf das Prämienüberträgekonto gebracht und von da die jedem der erwähnten fünf Konten zukommenden Brutto-Prämienüberträge auf diese Konten übertragen Das Prämienüberträgekonto bietet dann bei Verwendung von Zahlenbeispielen folgendes Bild:

Soll **Prämienüberträgekonto.** Haben

	M.		M.
An Konto für selbstabgeschlossene Versicherungen . .	76 100	Per Bilanzkonto für Übertrag der Prämienüberträge 1913	35 800
An Konto in Rückdeckung übern. Versicherungen A .	12 900	Per Konto in Rückdeckung gegebene Versicherungen Q	52 300
An Konto in Rückdeckung übern. Versicherungen B .	17 800	Per Konto in Rückdeckung gegebene Versicherungen R	18 700
	106 800		106 800

Entsprechend wird die Schadenreserve auf die fünf Konten verteilt.

Die Einrichtung des Kontos für selbstabgeschlossene Versicherungen (S) ist die folgende:

Soll **Selbstabgeschlossene Versicherungen.** Haben

Datum, Text	Schäden	Storno-Prämien	Datum, Text	Schaden-Rücker-stattungen der Ver-sicherten	Prämien
	M.	M.		M.	M.

Das Konto wird am Schlusse des Jahres für die neuen Schadenreserven und Prämienüberträge belastet (unter Kreditierung des Schadenreserve- und Prämienübertragekontos), sodaß die Salden der Prämien- und Schädenspalten das Verhältnis der in dem Geschäftsjahre verdienten Prämien und der ihm zur Last fallenden Schäden des selbstabgeschlossenen Geschäfts zeigen.

Die Konten A und B für in Rückdeckung übernommene Versicherungen erhalten die gleichen Spalten, und außerdem eine Debetspalte für die den Zedenten vergüteten Verwaltungskostenbeiträge und eine Kreditspalte für Rückbuchungen dieser Art. Die entsprechenden Spalten — natürlich auf den entgegengesetzten Kontoseiten — werden für die Konten Q und R für in Rückdeckung gegebene Versicherungen eingerichtet. Die Verbuchungen gehen auf den Konten A und B, wie bei S besprochen, auf den Konten Q und R in entgegengesetztem Sinne vor sich. Die drei Salden jedes Kontos weisen dann aus, inwieweit das Geschäft aus jedem der vier Rückversicherungsverträge gewinn- oder verlustbringend gewesen ist.

Zur Aufstellung der Gewinn- und Verlustrechnung werden die Salden der Verwaltungskosten auf das Verwaltungskostenkonto bzw. seine Unterkonten, die Salden der Prämien und Schäden auf das Prämien- und das Schadenkonto übertragen. Das Prämienkonto wird hierauf zugunsten des Gewinn- und Verlustkontos für die vorjährigen Netto-Prämienüberträge belastet und zu Lasten des Gewinn- und Verlustkontos für die neuen Netto-Prämienüberträge erkannt, und schließlich durch Übertragung der vereinnahmten Prämien und verausgabten Rückversicherungsprämien (wofür die Unterlagen aus den Konten S, A, B, Q, R hervorgehen) in die Gewinn- und Verlustrechnung abgeschlossen. In der oben geschilderten Weise wird auch die vorjährige Netto-Schadenreserve vom Schadenkonto nach der Einnahme der Gewinn- und Verlustrechnung gebracht. Der auf dem Schadenkonto verbleibende Saldo, der sich aus den gezahlten Nettoschäden und der neuen Netto-Schadenreserve zusammensetzt, muß — wie früher erwähnt — vor der Übertragung in die Gewinn- und Verlustrechnung zerlegt werden in Schäden aus den Vorjahren und Schäden aus dem Geschäftsjahre.

Für die Bilanz ergeben sich die Netto-Schadenreserve und Netto-Prämienüberträge ohne weiteres als Saldo des Schadenreserve- und des Prämienübertragekontos.

Bücherbesprechungen.

Neue Schriften zum Versicherungsrecht und Kriegssonderrecht.

Besprochen von Kammergerichtsrat Otto Hagen (Berlin).

Linsmayer, Walter. Die Kriegsgefahr in der Lebensversicherung. Bern 1914. Verlag von Stämpfli & Co. Heft 57 der Abhandlung zum schweizerischen Recht. Herausgegeben von Professor Dr. Gmür. 111 Seiten. (Berner Dissertation.)

Eine Berner Dissertation — inmitten der Schmutzflut von Haß und Neid, Furcht und Mißtrauen, die englische Verleumdungskunst und englisches, in verschwiegenen Kanälen rinnendes Gold ringsum, auch in neutralen Ländern, um Deutschland aufgetürmt hat, wirkt es ordentlich erfrischend, sich wieder einmal der Gemeinsamkeit wissenschaftlichen Arbeitens auch über die schwarz-weiß-roten Grenzpfähle hinaus bewußt zu werden. Kriegsversicherung und neutrale Schweiz scheinen in einem gewissen Gegensatz zu stehen. Der Verfasser betont scharf auch die für die Schweiz bestehende Kriegsmöglichkeit. Wie wesensverwandt uns im Grunde ihres Herzens die Schweizer sind und wie echtes deutsches Fühlen auch ihrem selbstbewußten Freiheits- und Selbständigkeitsdrang zugrunde liegt, habe ich selten so stark empfunden, wie bei den mannhaften Worten des Verfassers: „Immerhin, wir rechnen einen Krieg um das nationale Dasein nicht zu den Unmöglichkeiten; sollte es dazu kommen, dann wäre das Risiko, im Kriege zu fallen, um so größer, da die Pflicht, für unsere nationale Selbständigkeit einzustehen, uns zum Glaubenssatz geworden ist." Seiner sachlichen Aufgabe ist der Verfasser in schöner Weise gerecht geworden. Es ist eine sehr hübsche, vollständige und lehrreiche Arbeit über die Entwicklung der verschiedenen Kriegsklauseln in der Lebensversicherung und über den Einfluß des Krieges auf die Grundlagen und den Betrieb der Lebensversicherung überhaupt. In einem geschichtiichen Kapitel ist die allmähliche Durchdringung der verschiedenen, in diesem Punkte einander häufig widersprechenden Bedürfnisse des Versicherungslebens eingehend und übersichtlich dargestellt. Die Gothaer Reform von 1888 wird mit Recht als markantester Punkt in der Geschichte der Kriegsversicherung bezeichnet, ihr Kampf mit dem Stettiner System mit großer Unparteilichkeit gewürdigt. Ein besonderes Verdienst erblicke ich in der klaren Erkenntnis, daß der Einfluß des Krieges sich für die Lebensversicherung keineswegs in seiner Wirkung auf die Kriegssterblichkeit oder die Gestaltung der Prämie erschöpft, sondern daß die Schäden, die den Gesellschaften aus der mit dem Kriege verbundenen wirtschaftlichen Krisis erwachsen, vielleicht viel bedeutender sind: Wertverminderung der Anlagekapitalien, Rückgang des Neuzuwachses, Belastung durch die vielen Rückkauf-Begehren und dergl. mehr. Ein gesteigerter Verfall der Versicherungen zufolge Nichtzahlung der Prämien kann für die Versicherungsgesellschaften selbst im Augenblick rechnerisch vorteilhafter aussehen, führt aber zu anderweiten Mißlichkeiten. Der Verfasser erinnert S. 27 daran, daß im Balkankriege Bulgarien mit Hilfe seiner Nationalbank im Interesse seiner versicherten Militärpersonen die Weiterzahlung der Prämien in die Hand genommen hat. Wie die gegenwärtigen wirtschaftlichen Verhältnisse z. B. auf das italienische Staatsmonopol einwirken werden, läßt sich noch gar nicht absehen. Auch sonst führen die hier angedeuteten Gedankengänge weit über das eigentliche Problem hinaus. Die bei den französischen Lebensversicherungsgesellschaften üblichen Krisenklauseln, die Sanierungsmaßnahmen des § 69 des deutschen Versicherungsaufsichtsgesetzes, die Moratoriumsgesetze kommen in diesem Zusammenhang in Betracht. Höchst zutreffend kritisiert der Verfasser den in den letzten Jahren so vielfach erörterten Zwang zur Anlegung des Vermögens in Staatspapieren als eine Gefahr nicht nur für die Gesell-

schaften, sondern im Falle eines Krieges auch für den Staat selbst. „Die Zwangskäufe bedeuten ein Nichts gegenüber dem enormen Geldbedarf der Regierung", für den gerade die Lebensversicherungsgesellschaften mit ihrem stets gleichbleibenden Anlagebedürfnis einen wichtigen Rückhalt bieten. Als idealste Art des Zusammenschlusses der Versicherer betrachtet der Verfasser S. 53 einen die Versicherungsgesellschaften aller Länder umfassenden „Katastrophenverband", der mit seiner enormen Kapitalkraft selbst einen nicht geringen Einfluß auf die Entscheidung über Krieg oder Frieden auszuüben imstande sein würde. Die Erfahrungen des gegenwärtigen Weltkrieges dürften allerdings auch dieses schöne Zukunftsbild zerschlagen haben.

Oelert, Gustav. Realkredit und Feuerversicherung. Ein Beitrag zu der Rechtsstellung des Hypothekengläubigers in der Feuerversicherung. München 1914. Verlag von Max Steinebach. (Das gesamte Versicherungswesen in Einzeldarstellungen. Bd. 6.)

Die Regelung des Verhältnisses zwischen den Hypothekengläubigern und der Versicherung des belasteten Gebäudes ist von jeher „eine der schwierigsten und zugleich wirtschaftlich bedeutungsvollsten Aufgaben" gewesen, die die Feuerversicherung aller Zeiten der Rechtswissenschaft gestellt hat. Sie steht mit der Geschichte der Feuerversicherung und der Entwickelung des Realkredits im engsten Zusammenhang und bietet nicht nur wirtschaftlich und versicherungstechnisch einen Gegenstand von äußerstem Interesse, sondern birgt auch in sich eine Fülle der feinsten juristischen Streitfragen und Schwierigkeiten, die durch die gegenwärtige Gesetzgebung eher gesteigert als gelöst werden. Jede neue Darstellung des schwierigen und verwickelten Rechtstoffs ist deshalb verdienstlich und mit Dank zu begrüßen. Auch die vorliegende Arbeit enthält eine fleißige und gründliche Zusammenstellung und selbständige Würdigung der mannigfachen Fragen, die sich aus der gesetzlichen Regelung ergeben. Besonders klar und übersichtlich erscheint mir der geschichtliche Teil, der es deutlich hervortreten läßt, daß das Bürgerliche Gesetzbuch und das Versicherungsvertragsgesetz keineswegs neue Vorschriften für den Schutz der Realgläubiger bringen, sondern vielmehr den in der Praxis des Versicherungswesens geschaffenen Zustand verallgemeinert und zum Reichsrecht erhoben haben. Im einzelnen sind die Ausführungen des Verfassers durchaus beachtenswert. Es ist zuzugeben, daß die Frage, ob § 1276 BGB. auf Grund des § 1128 Abs. 2 nur die Entschädigungsforderung oder aber das ganze Versicherungsverhältnis ergreift, mit anderen Worten: die Beziehungen dieser beiden Vorschriften zu § 100 VVG. sehr wohl wiederholten Nachdenkens wert sein kann. Zum Schluß verweist der Verfasser mit Recht darauf, daß die gleiche Aufgabe hinsichtlich des Schutzes des Realkredits, die die Feuerversicherung zuerst durch eigene Kraft in der Praxis des Versicherungslebens und nunmehr auch gesetzlich gelöst hat, bei weiterer Ausbreitung auch der Versicherung gegen Betriebsunterbrechung erwachsen wird.

Schwarz, Walter. Lebensversicherung zugunsten Dritter, insbesondere der Interessenkonflikt zwischen dem Begünstigten und den Gläubigern des Versicherungsnehmers. Berlin 1914. J. Guttentag. 50 Seiten.

Die stets wachsende Flut von Doktordissertationen und ähnlichen Arbeiten, die sich mit versicherungsrechtlichen Fragen beschäftigen, ist ein erfreulicher Beweis für die steigende Wichtigkeit, die in immer weiteren Kreisen dem Versicherungswesen beigemessen wird. Es liegt hierbei aber die Gefahr nahe, daß die Weiterentwickelung der behandelten Fragen in wenig fruchtbarer wechselseitiger Polemik erstickt. Der Verfasser ist dieser Gefahr nicht ganz entgangen und vor allem scheint ihm die selbstgewählte Beschränkung auf das deutsche Recht verhängnisvoll geworden zu sein. So sehr man auch gerade in der Gegenwart der besonderen Pflege des deutschen nationalen Versicherungsrechts das Wort reden muß, so darf dies doch nicht dazu führen, an den im Auslande schon

vorhandenen Erfahrungen und gesetzlichen Regelungen achtlos vorüberzugehen. Der Interessenkonflikt zwischen dem Begünstigten, also insbesondere den Hinterbliebenen des Versicherungsnehmers, und seinen Gläubigern bei der Lebensversicherung wird ganz sicher nicht durch die Berufung auf ethische Momente und die Untersuchung rein juristischer Fragen grundsätzlicher Art gelöst werden können, sondern allein durch die unerbittliche Gewalt der Praxis, durch die Beleuchtung, die der einen oder anderen Lösung in ihrer Erprobung an den tatsächlichen, von vornherein nicht übersehbaren Folgen rechtlicher oder wirtschaftlicher Bedeutung zuteil wird. Heutzutage wird deshalb jede Untersuchung der Lebensversicherung zugunsten Dritter das Schwergewicht auf die französische Rechtsprechung und die dort vorliegenden Gesetzentwürfe, insbesondere aber auf die Vorschriften des schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 legen müssen. Erst von hier aus ergibt sich der richtige Standpunkt zur Würdigung des deutschen Rechts und die Grundlage für das, was uns in Zukunft noch zu tun übrig bleibt. Hiervon enthält die vorliegende Schrift kein Wort. . . .

Hilbert Hans. Technik des Versicherungswesens (Versicherungs-Betriebslehre). Berlin und Leipzig 1914. G. J. Göschensche Verlagshandlung (Sammlung Göschen Nr. 741). 155 Seiten.

Das vorliegende Büchlein ist außerordentlich geschickt zusammengestellt und lesbar geschrieben und bietet in vollem Maße das, was der Titel verspricht. Es behandelt in systematischer Darstellung den gesamten Umfang des praktischen privaten Versicherungsbetriebes, also, um durch die Überschriften der vier Abschnitte ein Bild des massenhaften Stoffes zu geben: die Organisation des Versicherungsgewerbes, die technische Durchführung einer Versicherung (die versicherungswirtschaftlichen Betriebsvorgänge), die technische Behandlung der wichtigsten Versicherungszweige und schließlich die Lebensversicherungsgesellschaften als Kreditinstitute. Hierbei werden ebensowohl juristische als wirtschaftliche Fragen, Aufgaben der Buchhaltungstechnik und des praktischen Geschäftsganges zu einer einheitlichen Darstellung verschmolzen, die nicht nur dem Anfänger reiche Belehrung bietet, sondern auch dem erfahrenen Praktiker in ihrer hübschen Zusammenfassung wertvoll ist. Im einzelnen schließt sich das Buch vielfach dem an, was in den größeren Darstellungen von Manes, Woerner und Moldenhauer bereits eine eingehendere Behandlung erfahren hat. Daneben behält aber auch die neue Arbeit ihre selbständige Bedeutung. Interessiert hat mich namentlich die eingehende Darstellung des Innendienstes und der Arbeitsteilung sowie der Buchführung. Dazwischen hat der Verfasser eine Reihe von Fingerzeigen eingestreut, die auch dem Laien bei der Auswahl seiner Versicherung und bei der Regelung seines ferneren Verhaltens nützlich sein können.

Wolff, Professor Dr. Martin (Marburg). Das Privatversicherungsrecht. Sonderabdruck aus Band II der Enzyklopädie der Rechtswissenschaft in systematischer Bearbeitung. Begründet von Dr. F. v. Holtzendorff. Herausgegeben vom Geheimen Justizrath Dr. J. Kohler. 7. Aufl. 1914, 40 Seiten. Nicht im Handel.

Der schmale Raum, der im Rahmen einer noch so umfänglichen Enzyklopädie der Rechtswissenschaft dem privaten Versicherungsrecht nur zugemessen werden kann, zwingt den Bearbeiter zu äußerster Zusammendrängung des überreich quellenden Stoffes. Es ist auf diese Weise ein wirkliches kleines Kunstwerk entstanden, und man weiß nicht, was man mehr bewundern soll: die scharf zugespitzte treffende Kürze des Ausdrucks des Wesentlichen oder die Fülle der Einzelheiten, für die auf den knapp 40 Seiten gleichwohl Platz geschaffen worden ist. Was geboten wird, verrät überall die vollste Beherrschung auch der neuesten Erscheinungen des Versicherungslebens, sei es auf wirtschaftlichem oder rechtlichem, wissenschaftlichem oder praktischem Felde. Besonders hervorzuheben sind in dieser Beziehung die Literaturangaben, in denen man bis in die neuesten Ver-

öffentlichungen hinein auch die entlegeneren Aufsätze und Sonderschriften findet, soweit sie bleibenden Wert besitzen. Wirtschaftlich betrachtet sieht der Verfasser auch in der gewerblichen Versicherung bei einem Dritten, insbesondere bei der Aktiengesellschaft, eine Verteilung des Einzelschadens auf mehrere Vermögen. In der Aufzählung der Versicherungszweige, die die neueste Entwicklung geschaffen hat, sind auch die Sonderbarkeiten des englischen und amerikanischen Versicherungswesens, die Regenwetterversicherung für Sommerfrischler und Festtribünenbesitzer, die Versicherung gegen Ehescheidung oder gegen den Verlust körperlicher Schönheit nicht ausgelassen. Der Begriff des Schadenersatzes wird auch für die Lebensversicherung festgehalten: es werden im Durchschnitt der Fälle auch hier ein Schade ersetzt, aber ähnlich wie bei der Vertragsstrafe nicht ein individueller, sondern ein im voraus fixierter typischer Schade. Freilich könne die Lebensversicherung auch zu anderen Zwecken als zum Schadenausgleich benutzt werden und sei dann dennoch gültig. Das Versicherungsverhältnis werde, was insbesondere für die Vertragsauslegung erheblich sei, von Treu und Glauben beherrscht, aber nicht im höheren Maße als andere Schuldverhältnisse. „Von einem contractus uberrimae fidei zu sprechen, wie seit langem geschieht, ist heute unbegründet." Die Rechte aus § 41, 162 VVG. werden als „Gestaltungsrechte", das Recht auf die höhere Prämie als „verhaltener Anspruch" charakterisiert. Die Begriffsbestimmung des Interesses als des durch die Versicherung zu schützenden Gutes (gefährdetes Vermögensaktivum, Gewinnaussicht in ihrer Gefährdung, gefährdete Nichtentstehung von Schulden gewisser Art) ist nicht ohne Bedenken, wie nach meinem Dafürhalten namentlich beim Ristorno deutlich hervortritt. Denn darüber wird kein Zweifel sein, daß § 68 VVG. nicht nur dann eingreift, wenn das versicherte Gut oder dessen vorausgesetzte Gefährdung nicht mehr vorhanden ist, sondern auch dann, wenn lediglich die dem Vertrage zu Grunde gelegte Beziehung des Gutes zu dem Versicherungsnehmer nicht eintritt oder fortgefallen ist. Die Ehrenbergsche Formel scheint deshalb die gesetzlichen Vorschriften in ihrer Gesamtheit besser zu decken. Die Rettungs-, Anzeige- und Auskunftpflichten werden als mittelbare Pflichten in den Versicherungsvertrag einbezogen, ihre praktische Behandlung in der Rechtsprechung des Reichsgerichts, namentlich in bezug auf das Verschulden von Hilfspersonen erwähnt. Als Beispiele, wie weit die Darstellung sich in Einzelheiten zu vertiefen mag, seien der Eigentumsübergang an der gestohlenen Sache bei der Einbruchdiebstahlsversicherung, die ausdrücklich als zweifelhaft bezeichnete Entstehung einer vollwirksamen Versicherung beim Eigentumserwerb auf Grund guten Glaubens und die Bagatellschäden bei der Feuerversicherung hervorgehoben. Die für diese letzteren vom Verfasser aufgestellte Formel: „Der Begriff des Brandes verlangt ein flammendes (nicht nur sengendes oder glassprengendes) Schadenfeuer (nicht Nutzfeuer), während es auf die Höhe des erlittenen Schadens nicht ankommt (Bagatellschäden ersatzfähig)", scheint mir die kürzeste, treffendste und glücklichste zu sein, die mir in dieser vielbestrittenen Frage bisher vorgekommen ist.

Bendix, Ludwig. Der gesetzliche Zahlungsaufschub im Kriege, nebst Anhang neuerer und neuester Moratoriengesetze des In- und Auslandes. Berlin. Karl Heymann Verlag. 1914. 70 Seiten.

Wie im Nachwort betont wird, liegt der Abschluß der vorliegenden Schrift vor dem Kriegsausbruch. Das Vorwort ist vom 31. Juli 1914 datiert. Der Verfasser konnte seinen Ausführungen noch die Erwartung zugrunde legen, die internationale Privatrechtsordnung sowie die nationale werde auch im Kriege gegenseitig anerkannt werden; er meint: „Die überraschenden Rechtsverletzungen während des jetzt ausgebrochenen Krieges berühren nicht das internationale Recht als solches, sondern ausschließlich seine Sicherstellung." Inzwischen haben die Ereignisse uns gelehrt, daß man sich für die Zukunft von dieser Anschauung wird freimachen müssen. Alles, was man bisher als feststehendes Völkerrecht zu betrachten gewohnt war, ist in Fetzen in die Luft geflogen, und wie man auch über den Ausfall des Krieges denken mag —, eins wird jedenfalls auf der ganzen Linie siegreich bleiben, das ist der brutale, aus Selbstsucht und Habgier erwachsene Satz des englisch-amerikanischen Rechts, der die Vernichtung der Kreditwirtschaftsverfassung des Feindes als unentbehrliches Kampfmittel in der kriegerischen Auseinandersetzung be-

trachtet, angeblich im Interesse der Menschlichkeit, um den Gegner möglichst bald niederzuringen und damit die Leiden und Schäden des Krieges möglichst rasch zu Ende zu bringen, in Wahrheit, um die Früchte des erhofften Sieges nicht nur auf politischem, sondern auch auf wirtschaftlichem Gebiete zu ernten, d. h. dem unbequemen Konkurrenten, dem man in den Grenzen des fair play nicht beizukommen vermochte, nunmehr mit Hilfe der eigenen oder — der Bundesgenossen Kriegsrüstung den Hals umzudrehen. Damit ist nicht gesagt, daß nun auch wir unter allen Umständen in jedem künftigen Kriege dem Beispiele folgen sollen, das England gegenwärtig der erstaunten Welt gegeben hat. Denn wenn seine eigenen Landsleute nicht auf ihn zu hören scheinen, so können wenigstens wir die Weisheit des größten Briten beherzigen: for when lenity and cruelty play for a kingdom, the gentler gamester is the soonest winner. Immerhin darf man sich nicht darüber täuschen, daß in Zukunft jeder Staat und jede Wirtschaft zum Zwecke der eigenen Selbsterhaltung mit einer rücksichtslosen Anwendung jenes Satzes im Kriege rechnen und gegebenenfalls selbt zu dieser rücksichtslosen Anwendung sich entschließen muß. Mit anderen Worten: was wir bei Kriegsausbruch und im bisherigen Verlauf der Fremden-Behandlung erlebt haben, zeigt, daß, wer in künftigen Friedenszeiten in den Kulturgebieten (?) von Rußland, England oder Frankreich Handelsverkehr treiben, wissenschaftliche Kongresse besuchen oder auch nur eine harmlose Vergnügungsreise machen will, hierbei dasselbe Risiko läuft und die gleichen Vorsichtsmaßregeln anwenden muß, die bisher nur bei Reisen zu den Fidschi-Insulanern oder Kongo-Negern angebracht zu sein schienen.

Im Inlande selbst ist manches anders gekommen, als der Verfasser voraussetzen durfte. Es ist vollkommen richtig, daß in den verflossenen 43 Friedensjahren die Einwirkung des Krieges auf den Rechtsverkehr der Privaten in der wissenschaftlichen Behandlung so gut wie völlig unberücksichtigt geblieben ist. Namentlich das Moratorium erschien der herrschenden Meinung, wie B e n d i x einer Greifswalder Dissertation von 1905 entnimmt, als „rechtsgeschichtliche Antiquität“, als „ein altes Wegzeichen“, das „der inneren durchsetzenden Kraft der Völkerwirtschaftsordnung“, dem „allmählich unaufhaltsamen Vordringen des modernen Völkerrechts“ längst hatte weichen müssen. Schon die Vorgänge bei der Marokkokrisis und während des Balkankrieges haben dieser Auffassung einen Stoß versetzt. Die Gegenwart hat sie vollends über den Haufen geworfen. Das Moratorium, längst tot und begraben geglaubt, hat in der ganzen Welt wieder triumphierend seinen Einzug gehalten. Unter diesen Umständen ist sehr dankenswert, was der Verfasser bringt. Die preußische Allgemeine Gerichtsordnung feiert hier ihre Auferstehung, und aus entlegenen und schwer zugänglichen Quellen werden zahlreiche Mitteilungen über Moratorien der Vergangenheit und der Gegenwart gegeben. Eine besondere Wichtigkeit genießt in diesem Zusammenhang das schweizerische Bundesgesetz, betreffend Schuldbeitreibung und Konkurs vom 11. August 1889, welches im Falle einer Epidemie oder eines Landesunglücks sowie in Kriegszeiten den „Rechtstillstand“ als allgemeine Einrichtung kennt. In einem Anhang werden eine Reihe neuerer und neuester Moratoriengesetze des In- und Auslandes sowie die deutschen Kriegsgesetze und -verordnungen bis zum 18. August mitgeteilt.

Das einzige Land, welches ohne Moratorium ausgekommen ist, ist Deutschland selbst. Hier hat sich die kurze Vorschrift des § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 als ausreichend bewährt, welche den Bundesrat ermächtigt, während der Zeit des Krieges diejenigen gesetzlichen Maßnahmen anzuordnen, welche sich zur Abhilfe wirtschaftlicher Schädigungen als notwendig erweisen. Dem Verordnungsrecht ist damit diejenige Beweglichkeit und Anschmiegsamkeit gegeben, deren es in der wechselnden und unberechenbaren Entwicklung bedarf. Auch für uns sind aber die volkswirtschaftlichen Bemerkungen des Verfassers über Nutzen und Bedeutung der Moratorien wertvoll und interessant. Dem Versicherungswesen ist ein eigenes Kapitel gewidmet.

Der allgemeine Grundsatz des solchergestalt sich entwickelnden Gedankens einer Kriegsdienstpflicht der Geldbesitzer oder der Gläubiger und der Schuldner überhaupt hat wohl ihren besten Ausdruck in den Seite 36 mitgeteilten Worten des Reichstagsabschiedes zu Regensburg von 1654 gefunden: „Zum Dritten, daß alle Creditores und Debitores in dieser Constitution auf ihr christliches Gewissen ernstlich und beweglich erinnert und ermahnet werden sollen, damit sie beiderseits vor allen Dingen sehen, daß sie nach gestalter Möglichkeit und Billigkeit und mit derselben redlicher und guter Beobachtung sich miteinander in der Güte setzen und vergleichen."

Bendix, Ludwig. Bürgerliches Kriegssonderrecht. Systematische und kritische Darstellung des zivil- und prozeßrechtlichen Inhalts der deutschen Kriegsnotgesetze. Berlin 1914. Verlag von Georg Bath. 172 Seiten.

In fühlbarem Gegensatz zu dem soeben besprochenen Buch desselben Verfassers, steht das vorliegende Buch durchaus auf dem Boden der Gegenwart und der tatsächlichen Verhältnisse. Es ist Ende September 1914 abgeschlossen, hat aber noch während der Drucklegung die Gesetzgebung und Literatur bis in das letzte Drittel des Oktober hinein berücksichtigt. Die Zusammenstellung macht so recht deutlich, welch „verwirrende Fülle der verschiedenartigsten Sonderbestimmungen" das Licht der Welt erblickt hat. Die systematische Ordnung und Darstellung soll das Zurechtfinden erleichtern; die Erläuterungen, deren Umfang und Eindringlichkeit allerdings in den einzelnen Teilen ungleich sind, dienen einem vielfach in der Praxis empfundenen Bedürfnis. Dazwischen sind Verbesserungsvorschläge und Kritik eingestreut. Das Kriegssonderrecht hat in der Tat die Praxis der Gerichte und Verwaltungsbehörden vor Aufgaben gestellt, die im ersten Augenblick unüberwindlich erscheinen. Die Neuordnung ergreift die für die behördliche Praxis vielfach entlegensten Winkel des gesamten Wirtschaftsgebiets. Die Bedürfnisse, denen die Regelung dient, die Verhältnisse, die durch sie geschaffen sind, sind gänzlich neu, unberechenbar und unabsehbar. Jede praktische Erfahrung fehlt. Die Ausgleichung der knappen, in der drängenden Not der Stunde geborenen Vorschriften des Notrechts mit den ja in Kraft bleibenden regelmäßigen und allgemeinen Normen des Friedensrechts schafft nur neue Schwierigkeit.

Der Verfasser betrachtet es deshalb als unausweichliche Aufgabe sämtlicher wissenschaftlicher und staatlicher Tätigkeit, schon im Frieden „einen Mobilmachungsplan der Friedensordnung für den Kriegsfall" aufzustellen, d. h. für alle Rechtsgebiete ein Kriegs-Sondergesetz zu bearbeiten, das bereits in Friedenszeit fix und fertiggestellt und, soweit tunlich, verkündet wird und mit dem Beginn und mit dem Ende des Kriegszustandes ohne weiteres in und außer Kraft tritt. Ich glaube nicht, daß eine solche Aufgabe gelöst werden kann oder im Ernste zweckmäßigerweise wird gestellt werden dürfen. Der Krieg ist doch immer glücklicherweise ein Ausnahmezustand, und wenn wir mit fester Zuversicht auf einen glücklichen Ausgang des gegenwärtigen Ringens hoffen und rechnen, so verstehen wir darunter einen Frieden, der uns und unsere Kinder für absehbare Zeit vor jedem ähnlichen Raub- und Vernichtungszuge der guten Freunde und getreuen Nachbarn sichert. Nach dem Kriege werden wir ganz sicher mit der Wieder-Aufrichtung der Friedenswirtschaft, mit der Wieder-Anknüpfung der überseeischen Beziehungen und der Neuordnung aller Verhältnisse ganz andere Sorgen und Aufgaben haben, als die theoretische Durchbildung eines für die Zukunft berechneten Kriegssonderrechts. Und dann: Wer wollte sich vermessen, überhaupt die durch einen Krieg geschaffenen Verhältnisse im voraus zu übersehen und zum Gegenstand einer vorbedachten Rechtsordnung zu machen? Man lege sich die einfache Frage vor, was man vor dem 1. August 1914 als allgemein anerkanntes Völkerrecht zu betrachten berechtigt gewesen ist, und was nach Kriegsausbruch davon übrig geblieben

ist. Was verstand man vorher unter den Rechten des neutralen Handels, unter Blockade oder Konterbande? Bendix verweist selbst zur Rechtfertigung seiner Kritik des Prozeßsonderrechts der Kriegsteilnehmer Seite 81 ff. auf die durchgreifende Verschiedenheit der Verhältnisse von 1870/71 und der heutigen. Die gleiche Verschiedenheit wird aber bei jedem Kriege eintreten. Selbstverständlich erfordert ein Krieg gegen eine Front auch auf dem Gebiete des öffentlichen und Privatrechts, sowie des Zivilprozesses eine ganz andere Regelung, als ein Krieg gegen drei Fronten, die Verteidigung gegen die neidvoll aufgehetzte gesamte Welt. Kurz, es wird sich nicht bestreiten lassen, daß auch die idealste, etwa im Jahre 1911 parlamentarisch durchgekämpfte und im Reichsgesetzblatt niedergelegte Kriegs-Sondergesetzgebung mit dem ersten Kanonenschuß nicht mehr wert gewesen wäre, als ein Blatt Papier. Sie hätte die Verwirrung nur vergrößert, anstatt sie zu verhüten. Es wird auch in Zukunft dabei bleiben, daß man, wie in den juristisch immer noch unerreichten Zeiten des alten römischen Praetors, ein den Bedürfnissen der Stunde schmiegsam folgendes Verordnungsrecht schafft und mit den denkbar knappsten Grundsatz-Notbehelfen auszukommen sucht. Es ist richtig, wie der Verfasser Seite 28 und 138 hervorhebt, daß damit die Gerichte vor unendlich schwierige Aufgaben gestellt sind. Man wird aber ohne Übertreibung sagen können, daß die Regelung bei allen unleugbaren Unvollkommenheiten, Mißlichkeiten und Lücken im einzelnen sich eingelebt hat, daß auch die besondere Rechtsordnung während des Krieges im Gange geblieben ist, „marschiert", wie zu unserem berechtigten Stolze das gesamte deutsche Wirtschaftsleben.

Von besonderem Interesse für das Versicherungswesen sind die Ausführungen und das eigene Vorgehen des Verfassers hinsichtlich des Fristenwesens. § 8 des Gesetzes vom 4. August 1914, betreffend den Schutz der infolge des Krieges an Wahrnehmung ihrer Rechte behinderten Personen, Reichsgesetzblatt S. 328, trifft Vorschriften über die Hemmung der Verjährung und gewisser gesetzlicher Ausschlußfristen zugunsten der Kriegsteilnehmer. Auf vertraglich bestimmte Fristen, insbesondere auf die im Versicherungswesen üblichen Klagefristen, bezieht sich die Vorschrift nicht. Der Verfasser hat sich, wie im Anhang S. 141 ff. berichtet, an die Versicherungsunternehmungen mit dem Ersuchen gewendet, sich hinsichtlich der bedingungsmäßigen Fristen freiwillig dem § 8 zu unterwerfen und eine entsprechende Erklärung „in verbindlicher Weise ihm als Geschäftsführer ohne Auftrag der Kriegsteilnehmer und ihrer Angehörigen" abzugeben. Nur eine Gesellschaft hat diesem Ersuchen in vollem Umfange stattgegeben; die größte Mehrzahl hat eine verbindliche Zusage abgelehnt, sich die Entscheidung von Fall zu Fall vorbehalten und lediglich „großes Wohlwollen" bei der Prüfung der Frage versprochen. Etwas anderes vermag ich auch nicht aus dem S. 151 mitgeteilten Schreiben des Verbandes öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland herauszulesen, obgleich der Verfasser hierüber anderer Ansicht zu sein scheint. Damit dürfte das wohlgemeinte Vorgehen des Verfassers als gescheitert anzusehen sein. Eine zwingende Notwendigkeit zu einer gesetzlichen Regel ist auch nicht einzusehen. Die Fristversäumung steht ohnehin unter der zwingenden Vorschrift des § 6 Abs. 2 VVG., ist also dem Versicherungsnehmer nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit schädlich. Daß hierbei jegliche Teilnahme am Kriege die weitherzigste Berücksichtigung bei den Versicherungsgesellschaften und den Gerichten finden wird, sollte doch einer gesetzlichen oder sonstigen ausdrücklichen Festlegung schwerlich bedürftig erscheinen.

Schluß der Redaktion: 9. April 1915.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.
(z. Zt. im Felde).

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn,
Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Abhandlungen.

Der Einfluß des Krieges auf die Unfallversicherung.

Von Justizrat Dr. Fuld in Mainz.

Der Einfluß, welchen der Krieg auf die verschiedenen Zweige der Versicherung ausübt, ist ein verschiedener; am weitestgehenden ist die Beeinflussung der Transport- und Feuerversicherung durch die kriegerischen Ereignisse, auch die Lebensversicherung wird in erheblichem Maße in Mitleidenschaft gezogen, während der Einfluß auf die beiden Zweige der Schadenversicherung, welche während des Friedenszustandes sich besonders intensiv entwickelt haben, der Haftpflicht- und Unfallversicherung, wesentlich zurücktritt. Immerhin bieten auch die Beziehungen zwischen dem Krieg und der Unfallversicherung nach manchen Richtungen hin Stoff zu einer Betrachtung, welche nicht des praktischen Interesses entbehrt.

Die Unfallversicherung in Deutschland ist seit langer Zeit in ganz überwiegendem Maße bei deutschen Gesellschaften bewirkt worden; während auf anderen Gebieten des Versicherungswesens bekanntlich die Konkurrenz der englischen und der amerikanischen Gesellschaften eine sehr erhebliche Rolle spielt und es für die deutschen Versicherungsgesellschaften großer Anstrengungen und vieler rastlos fortgesetzter Arbeit bedurfte, um die Vorliebe zu beseitigen, welche früher bei einem gewissen Teile des Publikums für die Versicherung bei englischen und bei amerikanischen Gesellschaften bestand, eine Vorliebe, die sich durch den geschichtlichen Werdegang des Versicherungswesens wie auch durch die Handelsbeziehungen mit England und den Vereinigten Staaten von Amerika erklärt, hat der Abschluß von Unfallversicherungsverträgen bei den Gesellschaften dieser Länder niemals auch nur annähernd dieselbe Bedeutung gehabt, wie der Abschluß von Lebens- und Transportversicherungsverträgen. Unfallversicherungen wurden und werden bei den in Deutschland arbeitenden schweizerischen und österreichischen Gesellschaften in nicht unbeachtlichem Umfange abgeschlossen. Die Konkurrenz französischer Versicherungsgesellschaften ist auch auf diesem Gebiete eine ziemlich unbeachtliche, auch in Elsaß-Lothringen keine große. Man kann dieserhalb mit Recht behaupten, daß das Bedürfnis einer Sicherung gegen Unfälle und Unfallfolgen bei den deutschen Ver-

sicherungsgesellschaften vorzugsweise befriedigt wird. Demgemäß hat auch die Frage, welche seit Beginn des Krieges sowohl in der Tagespresse als auch in der Fachpresse außerordentlich oft erörtert wurde und auch den Gegenstand von zum Teil nicht miteinander in Einklang stehenden gerichtlichen Entscheidungen bildete, ob deutsche Versicherungsnehmer berechtigt sind, von dem Vertrage mit englischen Gesellschaften zurückzutreten, für das Gebiet der Unfallversicherung nur eine im Verhältnis unerhebliche Bedeutung. Verfasser steht in dieser Frage auf dem Boden der Anschauung, daß der Rücktritt der deutschen Versicherungsnehmer unter dem Gesichtspunkte der veränderten Verhältnisse und in Gemäßheit der Grundsätze, welche in RGZ. 60 S. 59 aufgestellt sind, von den mit englischen Gesellschaften abgeschlossenen Versicherungsverträgen durchaus berechtigt ist, und daß dieses ihr Recht nicht durch die Garantieabmachungen beeinflußt wird, welche zwischen englischen und deutschen Gesellschaften zu dem Zwecke abgeschlossen worden sind, den deutschen Versicherungsnehmern für die Erfüllung der Verträge eine Sicherheit zu verschaffen, vgl. *Kaufmann* in Jur. Wochenschr. 1915 S. 261, and. Ans. *Mahlert,* a. a. O. S. 381, LG. Altona in Mitteilungen der öffentlichen Feuer-Vers. Anstalt 1915 Nr. 1, OLG. Hamburg in Annalen des Ges. Vers.wesens 1915 S. 1 u. flg., and. Ans. LG. Breslau in Zeitschr. f. Vers.wesen 1915 S. 104, vgl. auch Deutsche Rechtsanwaltzeitung 1914 S. 180, 219; 1915 S. 21.

Die Versicherungsbedingungen der deutschen Unfallversicherungsgesellschaften haben stets auf den Krieg Rücksicht genommen, und zwar im Sinne der Beschränkung ihrer Leistungspflicht gegenüber den mit dem Krieg in ursachlichem Zusammenhang stehenden Unfällen. In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des vormals bestehenden Tarifverbandes der in Deutschland arbeitenden Unfallversicherungsgesellschaften wird unter II/5 bestimmt: „Ausgeschlossen von der Versicherung sind . . . .

5. Unfälle, die der Versicherte erleidet bei der Ausführung oder dem Versuche von Verbrechen oder Vergehen, durch bürgerliche Unruhen, es sei denn, daß der Versicherte unwissentlich und nicht fahrlässigerweise in den Gefahrenbereich der Unruhen gekommen ist, sowie durch Kriegsereignisse, im mobilen Militär- oder Seedienst, durch Erdbeben."

Auch die für die Militärunfallversicherung geltenden Bedingungen stehen auf diesem Standpunkt, welcher eine Konsequenz der grundsätzlichen Beschränkung der Tragweite der Versicherung auf die Versicherung der Militärpersonen im Friedensstand bildet; so bestimmen z. B. die Versicherungsbedingungen des Allgemeinen deutschen Versicherungsvereins in Stuttgart für Versicherung aktiver Militärpersonen im Friedensstand unter II, 3, „daß ausgeschlossen sind Unfälle, die der Versicherte erleidet bei Ausführung oder dem Versuch von Verbrechen oder Vergehen sowie durch *Kriegsereignisse, im mobilen Militär- oder Seedienst,* durch Erdbeben." In etwas weitergehendem Umfange wird in der Volks-Unfallversicherung der Krieg als Ausschlußgrund bewertet, so heißt

es in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der „Sekuritas“ für Volksversicherung in § 3:

„Ausgeschlossen von der Versicherung sind: Unfälle durch *kriegerische Ereignisse,* im aktiven Militär- und Seedienst“ usw.

Hiernach sind Unfälle, welche durch Kriegsereignisse verursacht werden, von der Unfallentschädigung ausgeschlossen, gleichviel ob sie Personen treffen, welche sich im mobilen Militär- oder Seedienst befinden oder nicht. Die gegen Unfall versicherte Zivilbevölkerung, welche nicht einen Teil des mobilen Heeres bzw. der mobilen Kriegsmarine bildet, bleibt auch während des Krieges und der Ereignisse des Krieges nach wie vor nach Maßgabe ihres Vertrages gegen Unfälle versichert, der Bestand des Vertrages an sich erleidet durch den Kriegsausbruch ebensowenig eine Einwirkung wie der Bestand eines Lebensversicherungsvertrages oder irgendeines anderen Vertrages. Der Krieg ist auch für das Versicherungsrecht keine höhere Gewalt und so wenig die Versicherungsgesellschaft von dem Unfallversicherungsvertrag um deswillen zurücktreten kann, weil das Unfallrisiko durch den Krieg, auch insoweit die kriegerischen Ereignisse nicht als Ursache in Betracht kommen, eine Erhöhung erfahren habe, ebensowenig ist der Versicherte berechtigt, von dem Vertrag zurückzutreten, weil sich für ihn die Erwerbsverhältnisse von Grund auf geändert haben. Auch auf dem Gebiete des Versicherungsrechts hat man in der ersten Zeit nach Ausbruch des Krieges die Erfahrung gemacht, daß nicht nur vereinzelt Versicherungsnehmer ernstlich der Meinung waren, der Krieg habe als höhere Gewalt die Versicherungsverträge aufgehoben.

Hingegen erleidet die *sachliche Tragweite* der Unfallversicherung insofern eine Einschränkung, als der Versicherte für eine Reihe von schädigenden Vorkommnissen, die an sich unter den Unfallbegriff fallen, keine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erheben kann, wenn dieselben durch *Kriegsereignisse verursacht* worden sind. Es muß beachtet werden, daß die Versicherungsbedingungen von *Kriegsereignissen* und nicht von *kriegerischen Ereignissen* sprechen. Ein Unterschied zwischen beiden Begriffen besteht, doch ist derselbe für die hier in Betracht kommende Frage nicht von erheblicher Bedeutung. Die „Kriegsereignisse“ verhalten sich zu den „kriegerischen Ereignissen“ wie der engere Begriff zu dem weitergehenden, Ereignisse zwischen der Verkündung des Kriegszustandes und dem Beginn des Krieges sind keine Kriegsereignisse, unter Umständen aber kriegerische Ereignisse. Man kann auch nicht zugeben, daß die Unfälle, welche nach Verkündung des Kriegszustandes, aber vor Beginn des Krieges durch Ereignisse kriegerischer Art verursacht worden sind, unter den Ausschluß fielen. Durch Kaiserl. Verordnung vom 31. Juli 1914 (RGBl. 1914 S. 263) ist das Reichsgebiet mit Ausschluß Bayerns mit Wirkung von diesem Tage in Kriegszustand erklärt worden; für Bayern erging die inhaltlich gleiche Verordnung an demselben Tage. Im völkerrechtlichen Sinne befand sich das Reich am 31. Juli 1914 noch nicht im Kriege. Der Krieg beginnt im Sinne des Völkerrechts mit der Eröffnung der

Feindseligkeiten. Eine förmliche Kriegserklärung ist nicht erforderlich, das Haager Abkommen vom 18. Oktober 1907 über den Beginn der Feindseligkeiten bestimmt in Artikel 1:

„Die Vertragsmächte erkennen an, daß die Feindseligkeiten unter ihnen nicht beginnen dürfen ohne eine vorausgehende unzweideutige Benachrichtigung, die entweder die Form einer mit Gründen versehenen Kriegserklärung oder die eines Ultimatums mit bedingter Kriegserklärung haben muß.“

Es ist bekannt, daß alsbald nach dem 31. Juli von seiten französischer Flieger versucht wurde, Angriffe auf deutsche Städte, deutsche Eisenbahnen, Brücken usw. auszuführen. Falls durch einen solchen Fliegerangriff eine gegen Unfall versicherte Person verletzt wurde, so würde die Versicherungsgesellschaft sich nicht auf den vereinbarten Ausschluß berufen können; denn der Unfall ist nicht durch ein Kriegsereignis verursacht worden, da weder am 31. Juli noch am 1. August der Krieg im Sinne des Völkerrechts zwischen Deutschland und Frankreich zum Ausbruch gekommen war. Ereignisse nach Verkündung des Kriegszustandes sind zwar zum größten Teil mit Kriegsereignissen identisch, aber keineswegs schlechthin. Will die Versicherungsgesellschaft ihre Leistungspflicht für alle nach Verkündung des Kriegszustandes vorgekommenen, an sich dieselbe begründenden Ereignisse ablehnen, so muß sie den *Kriegsereignissen die Ereignisse nach Verkündung des Kriegszustandes* ausdrücklich gleichstellen. In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Feuerversicherungsunternehmungen ist dies im Gegensatz zu den Bedingungen der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten geschehen. Die Haftung wird hier ausgeschlossen für einen Brand, der durch Maßregeln verursacht wird, die *im Kriege oder nach Erklärung des Kriegszustandes* von einem militärischen Befehlshaber angeordnet werden. Wenn *Conradi,* Veröffentl. des Vereins f. Vers. Wissensch. Heft 26 S. 81, behauptet, dieser Zusatz sei nicht von praktischer Bedeutung, weil der Ausdruck „im Kriege“ so umfassend sei, daß er stets auch den nach Beginn einer Kriegserklärung liegenden Zeitraum in sich schließe, so läßt sich dem nicht durchaus zustimmen; gerade der gegenwärtige Weltkrieg hat gezeigt, daß zwischen Erklärung des Kriegszustandes und dem Kriegsausbruch Tage vergehen können, während welcher die Feindseligkeiten noch nicht beginnen, vielmehr noch Versuche gemacht werden, die Eröffnung der Feindseligkeiten zu verhindern. Als Ausnahme von der Regel ist aber die die Leistungspflicht bei der Verursachung durch Kriegsereignisse verneinende Bestimmung im strengen Sinne auszulegen und darf nicht auf Ereignisse angewendet werden, welche zwar mit Kriegsereignissen eine gewisse äußere Ähnlichkeit aufweisen, aber gleichwohl solche nicht sind noch sein können, weil Krieg noch nicht ausgebrochen ist. Der Kriegszustand, zu dessen Verkündung der Kaiser nach den Bestimmungen der Reichsverfassung bei der Bedrohung der öffentlichen Sicherheit, also nicht nur im Falle kriegerischer Verwicklungen berechtigt ist, setzt nicht den Ausbruch eines Krieges voraus. Dagegen sind die nach einer Kriegs-

erklärung vorgekommenen Ereignisse stets als Kriegsereignisse anzusehen. Eine erhebliche praktische Tragweite hat aber diese Frage nicht, weil, wie auch die Ereignisse im August 1914 gezeigt haben, zwischen der Erklärung des Kriegszustandes und dem Ausbruch des Krieges nur ein sehr kurzer Zeitraum liegt. Ob zwischen dem 31. Juli und dem Ausbruch des Krieges gegen Unfall versicherte Personen von Unfällen betroffen wurden, die mit den kriegerischen Maßnahmen in ursachlichem Zusammenhang standen, ist bislang nicht bekannt geworden, so daß die Annahme wohl berechtigt erscheint, daß dies nicht der Fall ist.

Die Unfallversicherung bezieht sich nach dem vereinbarten Ausschluß lediglich nicht auf die Unfälle, welche durch die Kriegsereignisse verursacht worden sind, zwischen einem *Kriegsereignis* und dem *Unfall* muß also der *ursachliche Zusammenhang* im strengsten Sinne bestehen, ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Krieg genügt nicht; der Ausschluß greift nicht Platz, wenn ein Unfall nur gelegentlich des Krieges eingetreten ist. Ist der Unfall auf ein Ereignis zurückzuführen, das auch im Frieden vorkommen kann und vorkommt, das aber im Krieg mit einer größeren Unfallgefahr verbunden ist als im Frieden, so muß der ursachliche Zusammenhang ebenfalls verneint werden. Fälle dieser Art sind nicht selten, z. B. ein gegen Unfall Versicherter wird in einer Stadt oder auf der Landstraße von einem Militärautomobil überfahren; wenn auch dasselbe für den militärischen Dienst bestimmt ist und insofern auch ein Mittel der Kriegführung ist, so kann doch hierbei von einem Kriegsereignis nicht die Rede sein; es hieße diesem Begriff eine Spannweite beilegen, welche ihm nicht zukommt, wollte man auch hierin ein Kriegsereignis erblicken. Ebensowenig ist es ein Kriegsereignis, wenn jemand, der einem Transport von für die Armee bestimmten Pferden zusieht, von einem Pferde getreten oder geschlagen wird, wenn bei dem Bau einer Kaserne eine Eisenstange sich loslöst und einen Vorübergehenden verletzt u. dgl. m. In allen diesen Fällen ist ein Kriegsereignis nicht die Ursache. Hingegen wird der *ursachliche Zusammenhang nicht dadurch gestört, daß das Kriegsereignis nicht ausschließlich den Unfall veranlaßt hat.* Die Pflegerin, welche sich in einem Lazarett bei dem Verbinden von Verwundeten mit einer schartigen Schere verletzt, erleidet einen Unfall durch ein Kriegsereignis, sie erleidet ihn aber nicht, wenn eine Verletzung bei der Pflege eines erkrankten Soldaten eintritt, welcher noch nicht im Feld war, sondern während des Garnisondienstes erkrankt ist; die Erkrankung steht mit dem Krieg und den kriegerischen Ereignissen nicht in einem ursachlichen, sondern nur in einem zeitlichen bzw. gelegentlichen Zusammenhang. Unter den *Ausschluß* fallen sonach *nur* die Unfälle, die *nicht* sowohl auf das *allgemeine,* auch im Frieden vorhandene Unfallrisiko zurückzuführen sind, sondern auf *das dem Kriege eigentümliche besondere Risiko,* und es bedarf daher stets einer genauen Prüfung im Einzelfalle, ob der Unfall mit diesem *speziellen* Risiko ursachlich zusammenhängt. Die Ansicht, daß jedes Ereignis, bei welchem der Krieg eine gewisse Bedeutung

hat, die Versicherungsgesellschaft von der Leistungspflicht befreit, steht mit dem Grundsatz in Widerspruch, daß die Ausschließungsgründe der Leistungspflicht als Ausnahmen von der Regel im Zweifel nicht über die Grenzen hinaus anzuwenden sind, welche sich aus der begrifflichen Bedeutung derselben bei Anwendung des Grundsatzes von Treu und Glauben ergeben, sie würde auch dazu führen, daß die tatsächliche Bedeutung der Unfallversicherung während der Kriegsdauer in weitestgehendem Umfange eingeschränkt würde.

Daß ein Unfall durch Kriegsereignisse verursacht wurde, hat die *Versicherungsgesellschaft* zu *beweisen,* welche sich auf den Ausschlußgrund nach Maßgabe ihrer Versicherungsbedingungen beruft; der Versicherungsnehmer hat auch in diesem Falle nichts weiter zu beweisen, als daß ihn ein Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen betroffen hat. Die Versicherungsgesellschaft wird nunmehr in manchen Fällen nicht in der Lage sein, mit mathematischer Gewißheit den ursächlichen Zusammenhang zwischen Krieg und Unfall zu beweisen. Wollte der Richter stets auf einem solchen Beweis bestehen, so wäre dies eine Überspannung der Beweislast und Beweispflicht, welche die tatsächlichen Verhältnisse nicht berücksichtigte. Es muß als durchaus genügend erachtet werden, wenn die Versicherungsgesellschaft den ursachlichen Zusammenhang als einen in hohem Maße wahrscheinlichen dartut, so daß die Zurückführung des Unfalls auf andere Ursachen nach Lage der Verhältnisse durchaus keine Stütze findet, RG. in Leipz. Zeitschr. 1915 S. 503.

Gleichgültig ist, ob die Kriegsereignisse von den *feindlichen Mächten* oder von der *deutschen Kriegsmacht bzw. der Kriegsmacht der mit ihr verbündeten Staaten verursacht* worden sind, die Versicherungsbedingungen kennen einen Unterschied in dieser Hinsicht nicht, und die verschiedenartige Behandlung der beiden Klassen von durch Kriegsereignisse hervorgerufenen Unfällen würde dem Zweck unmittelbar widersprechen, welcher durch die Aufnahme dieses Ausschlußgrundes erreicht werden soll. Die Versicherungsgesellschaft will durch den Ausschluß ihre Belastung mit dem speziellen Kriegsrisiko ablehnen; das Kriegsrisiko besteht aber ohne Rücksicht darauf, ob die Handlungen, welchen es eigen ist, von den feindlichen Kriegsparteien oder von der deutschen Kriegsmacht oder der mit ihr verbündeten vorgenommen werden. Dieserhalb greift der Ausschluß Platz, wenn der gegen Unfall Versicherte bei der zur Abwehr feindlicher Fliegerangriffe erfolgten Tätigkeit deutscher Maschinengewehre oder deutscher Artillerie von einer deutschen Kugel getroffen wird, wenn ein deutsches Schiff in deutschen Gewässern auf eine deutsche Mine stößt und sinkt, wobei deutsche Fahrgäste zum Schaden kommen, wenn ein auf einer deutschen Eisenbahnbrücke stehender Posten einen Deutschen, welcher aus Unkenntnis dem bestehenden Verbot entgegen dieselbe betritt, anschießt und tödlich verletzt usw.

Mit Rücksicht auf den Begriff der Kriegsereignisse im vorstehenden Sinne findet der Ausschluß keine Anwendung auf die Ereignisse in denjenigen Ländern, in welchen zwar eine Mobilisierung in gewissem Umfange stattgefunden hat, die aber nicht zu den Kriegs-

parteien gehören; dies kann nicht nur für die gewöhnlichen Unfallversicherungen, sondern auch für die Reise-Unfallversicherungen von Bedeutung werden; wenn der auf Grund eines Reise-Unfallversicherungsvertrags gegen Unfall Versicherte nach der Schweiz reist und dort bei dem Überschreiten eines Passes von einem schweizerischen Landwehrmann versehentlich erschossen wird, so ist der Einwand, es handle sich um einen Unfall durch Kriegsereignisse, nicht berechtigt; denn die Schweiz ist nicht im Kriege, und die unter Waffen stehende schweizerische Bevölkerung führt nicht Krieg, sondern sichert nur die Grenzen.

Neben den durch Kriegsereignisse verursachten Unfällen schließen die Versicherungsbedingungen die *Unfälle im mobilen Militär- und Seedienst* schlechthin aus, ohne Unterschied, ob von denselben Personen betroffen werden, welche dem aktiven Heere angehören, oder andere. Es fragt sich, ob sich der Ausschluß nur auf die Unfälle solcher Personen bezieht, die einer *mobilen* Truppenformation angehören, also auf die Unfälle derjenigen Personen, von welchen § 2 des Gesetzes vom 4. August 1914, betreffend den Schutz der infolge des Krieges an Wahrnehmung ihrer Rechte behinderten Personen in Ziffer 1 spricht —, „wenn eine Partei vermöge ihres Dienstverhältnisses, Amtes oder Berufs zu den mobilen oder gegen den Feind verwendeten Teilen der Land- oder Seemacht oder zu der Besatzung einer armierten oder in der Armierung begriffenen Festung gehört". Die Frage ist, trotzdem der Wortlaut des Ausschlusses auch für eine weitergehende Auslegung Anhalt bieten könnte, dahin zu beantworten, daß der *Ausschluß sich nur auf die Unfälle bezieht, welche die Versicherten betreffen, die einer mobilen Truppenformation angehören;* die Unfälle von Personen, welche einer *immobilen* Truppenformation angehören, fallen also nur *dann* unter die Ausschließung, wenn sie durch *Kriegsereignisse* hervorgerufen werden. Auch nach der Mobilmachung gibt es immobile Truppenteile, *Oettinger* in J. W. 1915 S. 1071, *Sieskind* im Recht 1914 S. 616, and. Ans. *Levis,* Recht 1914 S. 546, *Haberstrumpf* in Deutsche Richterzeitung 1914 S. 798, OLG. Braunschweig in Leipz. Zeitschr. 1905 S. 561; die Ersatztruppenteile sind zunächst immobile Truppenteile, und die in der ersten Zeit nach Beginn des Krieges mehrfach vertretene Ansicht, welche die Ersatztruppen schlechthin zu den mobilen Truppenteilen zählte, ist unzutreffend, sie wird auch nicht von den obersten Heeresverwaltungsbehörden geteilt, wie aus der in J. W. 1914 S. 1072 mitgeteilten Erklärung des Bayerischen Kriegsministeriums hervorgeht. Auch die Rechtsprechung hat sich teilweise gegen sie ausgesprochen, OLG. Dresden in Leipz. Zeitschr. 1914 S. 1867, OLG. Darmstadt in Hess. Rechtspr. 15 S. 306, 16 S. 3, LG. Altona im Recht 1915 Nr. 340, LG. Kiel ebenda Nr. 341, LG. Frankfurt ebenda Nr. 343, OLG. Hamburg Leipz. Zeitschr. 1915 S. 64, OLG. Cassel ebenda S. 64. And. Ans. OLG. Braunschweig, Recht 1915 Nr. 432, Leipz. Zeitschr. 1915 S. 561. Für die Auslegung der Versicherungsbedingungen besteht kein Anlaß, den militärtechnischen und rechtlichen Unterschied zwischen mobilen und immobilen Truppenteilen außer acht zu lassen;

im mobilen Militärdienst stehen nur diejenigen, welche einer mobilen Truppenformation angehören; der Mobilmachungsbefehl hat nicht die Bedeutung, daß mit dem Erlaß desselben auch alle Ersatztruppen als mobil zu betrachten sind. Nach der Rechtsprechung, wie sie sich zum Kriegsteilnehmerschutzgesetz entwickelt hat, wird, wenn auch keineswegs von allen Gerichten, angenommen, daß immobile Landsturmbataillone, welche zur Bewachung von Kriegsgefangenen verwendet werden, als „gegen den Feind verwendet" im Sinne des genannten Gesetzes gelten, OLG. Dresden in Leipz. Zeitschr. 1914 S. 1867, OLG. Darmstadt in Hess. Rechtspr. 15 S. 306, and. Ans. ein anderer Senat desselben Gerichts in Hess. Rechtspr. 16 S. 3. Die Entscheidung der Frage kann hier dahingestellt bleiben; auch wenn man sich der weitergehenden Auffassung anschließt, wird man doch nicht zu der Ansicht kommen, daß die mit der Bewachung der Kriegsgefangenen beauftragten Landsturmbataillone, die nach militärtechnischer Ansicht nicht zu den mobilen Truppenteilen gehören, sich in einem mobilen Militärdienst befinden. Entsprechendes gilt für den Begriff des mobilen Seedienstes. Vielfach werden allerdings die Unfälle, welche die immobilen Truppenteile während des Krieges treffen, als solche anzusehen sein, welche durch Kriegsereignisse verursacht worden sind. Hieraus ergibt sich, daß die praktische Tragweite des Ausschlusses der Leistungspflicht der Unfallversicherungsgesellschaften bezüglich der Unfälle nach Ausbruch des Krieges keineswegs so bedeutend ist, wie vielfach auf Grund der in Betracht kommenden Bestimmung der Versicherungsbedingungen angenommen wird, auch nicht bezüglich eines Teils der Versicherten, welche der Einberufung zu der Fahne gefolgt sind.

Der *Unfallbegriff* erleidet durch den Krieg *keine Änderung;* derselbe ist durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Berücksichtigung der Einschließungen und Ausschließungen festgelegt. Ein wesentliches Moment des Unfallbegriffs ist bekanntlich die Unfreiwilligkeit der Einwirkung des äußeren Ereignisses auf den Körper des Versicherten; die Verhältnisse, wie sie durch den Krieg hervorgerufen worden sind, bringen es mit sich, daß öfter wie im Frieden die Frage, ob das schadenstiftende, den Körper betreffende Ereignis als ein für den Versicherten unfreiwilliges oder von ihm gewolltes anzusehen ist, zur Entscheidung kommt. Staat und Gemeinde stellen an jeden einzelnen im Krieg gesteigerte Anforderungen, die helfende Liebestätigkeit entfaltet sich im reichsten Maße, und durch sie wird der einzelne oft zur Übernahme von Tätigkeiten veranlaßt, die außerhalb seiner sonstigen beruflichen Tätigkeit liegen, aber mit einer gewissen, im einzelnen verschiedenen Unfallgefahr verbunden sind. Regelmäßig ist aber auch hier das Moment der Unfreiwilligkeit vorhanden; wer bei dem Transport ankommender Verwundeter aus dem Lazarettzug in das Hospital bzw. in das Krankenautomobil hilft, führt natürlich nicht freiwillig das Ausgleiten auf einer Treppe oder das Stürzen über einer Apfelsinenschale auf dem Wege herbei. Infektions- und Invasionskrankheiten gelten nach den Versicherungsbedingungen als Unfälle ebensowenig wie Erkrankungen infolge

psychischer Einwirkungen; dieserhalb kommt die Frage, ob die während des Krieges zahlreichen Erkrankungen dieser Art unter den Unfallbegriff fallen oder nicht, für die praktische Rechtsübung nicht in Betracht.

Die Unfallversicherung ist, soweit es sich um Europa handelt, in *territorialer Hinsicht* nicht beschränkt; nach § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist die Versicherung gültig innerhalb der Grenzen Europas und auf Seereisen mit Dampfschiffen auf dem Atlantischen Ozean bis 15 Grad westlich von Greenwich zwischen dem 35. und dem 72. Grade nördlicher Breite, ferner auf dem Mittelländischen, dem Schwarzen und dem Kaspischen Meer. Demgemäß wird die Wirksamkeit derselben nicht dadurch beeinflußt, daß der Versicherte, gleichviel ob freiwillig oder unfreiwillig, sich in das von deutschen Truppen besetzte Ausland begibt, auch nicht dadurch, daß er sich in dem feindlichen Ausland aufhält und dort von einem Unfall betroffen wird; der Aufenthalt im feindlichen Ausland ist allerdings in der Hauptsache nur als unfreiwilliger möglich, als Kriegsgefangener, Geisel oder als Internierter. Die Versicherung des in einem Zivilgefangenenlager Internierten bleibt aufrecht erhalten, und für die Folge eines ihn daselbst betreffenden Unfalls müßte die Gesellschaft auch aufkommen, wenn ihr nicht der vereinbarte Ausschließungsgrund zur Seite stände.

Der allgemeine Grundsatz des Versicherungsrechts, daß der Versicherungsnehmer nicht berechtigt ist, ohne Einwilligung des Versicherers nach dem Abschluß des Vertrags eine *Erhöhung der Gefahr* vorzunehmen, hat in der Unfallversicherung eine besondere Ausgestaltung gefunden; wenn im Laufe der Versicherung eine *Änderung in der Berufstätigkeit oder in der Beschäftigung* des Versicherten eintritt, so muß dies der Gesellschaft unverzüglich schriftlich angezeigt werden. Erfordert die neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung nach dem zur Zeit des Abschlusses der Versicherung gültigen Tarif eine höhere als die bisher gezahlte Prämie, so wird die Versicherung auch auf das neue Risiko mit der Maßgabe erstreckt, daß sich die versicherten Beträge vom Eintritt der Änderung an im Verhältnis der bisher festgesetzten zu der nach dem Tarif erforderlichen Prämie vermindern, solange nicht eine Vereinbarung über eine entsprechende Erhöhung der Prämie zustande gekommen ist. Diese Bestimmung ist von erheblicher Wichtigkeit für die abgeschlossenen Unfallversicherungsverträge, da die kriegerischen Ereignisse für zahlreiche Versicherte eine Erhöhung der Unfallgefahr mit sich bringen, nicht nur für diejenigen, welche zu den Fahnen einberufen werden, sondern auch für andere. Die Versicherungsbedingungen haben nur eine Änderung in der *regelmäßigen* Tätigkeit des Versicherten im Auge, wer gelegentlich einmal Verrichtungen ausführt, die mit einer höheren Unfallgefahr verbunden sind, braucht der Versicherungsgesellschaft keine Anzeige zu erstatten. Daher wird die Gesellschaft sich z. B. dann nicht auf diese Bestimmung berufen können, wenn der Versicherte einmal einen Lazarettzug begleitet und bei dieser Gelegenheit einen Unfall erleidet. Wohl aber kann sie sich gegenüber

den Unfällen aller derjenigen Personen darauf stützen, welche nach Kriegsausbruch zu einer anderen Fabrikation übergegangen sind, die mit einem höheren Risiko verbunden ist als die frühere. Auf Grund gemachter Beobachtungen kann behauptet werden, daß zahlreiche für die Heeresverwaltung arbeitende Unternehmer und Angestellte dieser Vorschrift nicht so, wie erforderlich, nachgekommen sind. Wenn z. B. ein Fabrikant von Beleuchtungskörpern jetzt Granaten herstellt, wenn der bisherige Verfertiger von Farbstoffen jetzt Sprengstoffe fabriziert, so muß die Anzeige wegen Veränderung der Tätigkeit erstattet werden, ebenso aber auch bezüglich des Personals, das hierfür jetzt verwendet wird. Unternehmer von *Kollektiv-Unfallversicherungen* müssen dies im Interesse der Versicherten wohl beachten. Es liegt aber auch im Interesse der Gesellschaften, wenn sie auf der Einhaltung dieser Vorschrift gegenüber der Erhöhung der Unfallgefahr durch den Krieg durchaus bestehen.

Nach § 15 der Bedingungen des vormaligen Tarifverbandes wird, wenn eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen ist, die Gesellschaft von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf Fahrlässigkeit beruht. Auf die Anwendung dieser Vorschrift kann der Krieg einen gewissen Einfluß ausüben; wo immer die Unterlassung der Erfüllung einer Obliegenheit durch höhere Gewalt verursacht worden ist, kann selbstverständlich weder von der Vorsätzlichkeit noch von der groben Fahrlässigkeit die Rede sein; höhere Gewalt ist z. B. anzunehmen, wenn sich der Versicherte in einem Ort befand, der von dem Feind zeitweise besetzt war, oder wenn die Möglichkeit brieflicher oder telegraphischer Benachrichtigung nicht bestand. Aber auch in denjenigen Fällen, in welchen die Annahme höherer Gewalt nicht gerechtfertigt ist, kann die Versäumung der Erfüllung der Obliegenheit dem Versicherten nicht zur Last gereichen, wenn er den Nachweis erbringt, daß er weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat. Mit Recht sagt *Josef*, Recht 1915 S. 87, daß, soweit es sich um Kriegsteilnehmer handelt, mit den ganz besonderen Verhältnissen gerechnet werden muß, die für dieselben maßgebend sind. Bis zu einem gewissen Grade gilt dies aber auch für die nicht zu den Kriegsteilnehmern gehörige Bevölkerung; die gewaltige Erregung, in der sich auch die Nichtkombattanten ständig befinden, muß bei der Frage wohl beachtet werden, ob eine grobe Fahrlässigkeit die Ursache der Nichterfüllung war; man kann in Zeiten, in welchen die Kriegspsychose einen sichtlichen Einfluß ausübt, in bezug auf die anzuwendende Sorgfalt und Aufmerksamkeit keinen so strengen Standpunkt anwenden wie sonst. *Josef* hat auf das Erkenntnis des RG. in Gruchot 50 S. 397 verwiesen, worin der Gerichtshof betont, es seien Lebenslagen denkbar, wo auch der verständige Mann, nach dem Maß der durchschnittlichen Erkenntnisfähigkeit, Geschicklichkeit und Kaltblütigkeit bemessen, durch die Umstände daran gehindert sein könne, allseitig seiner Pflichten sich bewußt zu bleiben und auf deren Erfüllung bedacht zu sein. Solche Umstände können aber nicht nur durch die individuellen Verhältnisse

hervorgerufen werden, sondern auch durch die allgemeinen. Dies muß die Rechtsübung wohl beachten, damit nicht nach Lage der Verhältnisse entschuldbare Unterlassungen als grob fahrlässige behandelt werden.

Was die *Verjährung* der Ansprüche aus dem Unfallversicherungsvertrag und die *Ausschlußfristen* anlangt, so kommt ein Einfluß des Krieges nur insoweit in Betracht, als es sich um *Kriegsteilnehmer* handelt. In § 8 des Kriegsteilnehmerschutzgesetzes wird bestimmt:

„Die Verjährung ist gehemmt zugunsten der in § 2 bezeichneten Personen und ihrer Gegner bis zur Beendigung des Kriegszustandes oder des nach § 2 maßgebenden Verhältnisses.

Das gleiche gilt von den gesetzlich für die Beschreitung des Rechtswegs vorgeschriebenen Ausschlußfristen, sowie von den Fristen, auf welche die Vorschriften des § 203 des BGB. ganz oder teilweise Anwendung finden."

Die Anwendung dieser Vorschrift auf die Privatversicherungen in allen ihren Zweigen ist die gleiche, die Unfallversicherung nimmt insoweit keine besondere Stellung ein; über die Anwendung vgl. *Bendix* in Zeitschr. f. Vers.Wissensch. 15 S. 128 ff.

Die *Nichtzahlung der Prämie* hat unter bestimmten Voraussetzungen die Wirkung, daß der Versicherer von der Leistung frei wird. Unterbleibt nämlich die Zahlung, so ist der Versicherungsnehmer auf seine Kosten unter Hinweis auf die Folgen fortdauernden Verzugs durch einen an seine letztbekannte Adresse gerichteten eingeschriebenen Brief zur Zahlung innerhalb einer Frist von zwei Wochen aufzufordern. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf dieser Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Prämie oder der Kosten in Verzug, so ist die Gesellschaft von der Verpflichtung zur Leistung frei. Nach Ablauf der Frist ist die Gesellschaft, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung in Verzug ist, berechtigt, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen oder, solange noch nicht 6 Monate seit Eintritt des Verzugs verstrichen sind, die rückständige Prämie nebst Kosten gerichtlich einzuziehen. Mehrfach ist von säumigen Versicherungsnehmern versucht worden, sich diesen Folgen ihres Verzugs durch Berufung auf die Verordnung des Bundesrats vom 18. August 1914 über die *Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung* (RGBl. S. 377) zu entziehen. Die genannte Verordnung gewährt bekanntlich dem Gericht die Befugnis, auf Antrag des Schuldners anzuordnen, daß die *besonderen Rechtsfolgen,* die wegen der Nichtzahlung oder nicht rechtzeitigen Zahlung einer vor dem 31. Juli entstandenen Geldforderung nach Gesetz oder Vertrag eingetreten sind oder eintreten, als nicht eingetreten gelten. Die Verordnung kann nun aber auf die Rechte, welche der Versicherungsgesellschaft im Falle des Zahlungsverzugs zustehen, keine Anwendung finden, *weil es sich hierbei nicht um die besonderen Folgen der Säumnis handelt, sondern um die allgemeinen.* Hätte die Verordnung auch die allgemeinen Folgen der Zahlungsversäumnis mit ergreifen wollen, so würde sie nicht das Wort „besonders" ge-

braucht haben, OLG. Cöln im Recht 1914 S. 649, *Striemer* in Jurist. Wochenschr. 1914 S. 849 bis 850, *Sieskind* das. S. 903, *Kaufmann* das. S. 812, *Bendix,* Zeitschr. f. Vers.Wissensch. 15 S. 141.

Wenn das Gesetz oder der Vertrag dem Gläubiger die Befugnis verleiht, die ihm an sich zustehende Leistungspflicht gegenüber dem Schuldner bei Zahlungsverzug desselben zu verweigern, so ist dies nicht eine besondere Folge des Zahlungsverzugs, sondern die allgemeine Folge. *Bendix* ist der Ansicht, daß der Wegfall des Versicherungsanspruchs überhaupt keine Rechtsfolge sei, „weil die ordnungsmäßige Zahlung hier Voraussetzung des Bestandes der Leistungspflicht des Versicherers ist; der Anspruch auf die Leistung des Versicherers steht unter der Bedingung der Prämienzahlung, die Nichtzahlung löst die Leistungspflicht des Versicherers auf". Die Richtigkeit dieser Konstruktion kann dahingestellt bleiben, überwiegend sieht man jedenfalls in der Nichtleistung der Versicherungsgesellschaft wegen Zahlungsverzugs des Versicherungsnehmers eine Rechtsfolge des Verzugs. Aus den in der Verordnung angeführten Beispielen besonderer Rechtsfolgen, auf welche sich die Anordnungsbefugnis des Gerichts erstrecken soll, dürfte auch zu entnehmen sein, daß der Bundesrat nicht daran gedacht hat, den Richter zu einer Anordnung bezüglich der positiven Leistungspflicht des Gläubigers zu ermächtigen. Es bestand auch kein Grund für den Bundesrat, den Schuldner nicht nur als Schuldner, sondern auch als Gläubiger zu schützen, worauf *Bendix* a. a. O. S. 143 mit Recht aufmerksam macht. Soweit sich übersehen läßt, hat die Rechtsprechung noch kaum Veranlassung gehabt, zu der Frage Stellung zu nehmen, auch nicht im Hinblick auf andere Versicherungszweige; etwaigen Neigungen mancher Gerichte zur Ausdehnung der Verordnung auch auf dieses Recht der Versicherungsgesellschaften im Falle des Verzugs muß durch Erwirkung grundsätzlicher Entscheidungen in den oberen Instanzen entgegengetreten werden.

Nach den Bedingungen der Unfallversicherungsgesellschaften *erlischt* in gewissen Fällen der Versicherungsvertrag *vorzeitig,* so, wenn der Versicherte in Siechtum oder in Geisteskrankheit verfällt, wenn er von Blindheit oder Taubheit befallen wird, an Epilepsie, Schlagfluß oder schwerem Nervenleiden erkrankt oder, unabhängig von einem Unfall, Gliedmaßen verliert, deren Verlust mit einer Invalidität von 40% oder darüber einzuschätzen sein würde. Es fragt sich, ob die Erlöschung auch dann Platz greift, wenn *diese Erkrankungen die Folgen des Krieges sind?* Dies ist zu bejahen; es kommt nicht auf die Veranlassung der Erkrankung an, sondern auf die Tatsache derselben; daher erlischt der Vertrag auch dann, wenn der Versicherte infolge einer im Krieg erlittenen Verletzung blind geworden ist.

Schließlich sei noch auf folgendes aufmerksam gemacht: Nachdem durch die Verordnung des Generalgouverneurs der von den deutschen Truppen besetzten belgischen Gebiete den ausländischen Versicherungsgesellschaften in Belgien sowohl der Abschluß neuer Versicherungsverträge als auch die Verlängerung bestandener Ver-

träge untersagt ist, eröffnet sich für die deutschen Versicherungsgesellschaften, auch für die Unfallversicherungsgesellschaften, die Möglichkeit, in Belgien Versicherungsabschlüsse zu machen; es fragt sich nun, wie es mit dem rechtswirksamen Bestand derselben sich verhalten wird? Ohne den politischen Ereignissen vorzugreifen, welche für das Schicksal des Königreichs Belgien als selbständiger Staat maßgebend sein werden, ist die Ansicht zu vertreten, daß *die während der deutschen Herrschaft abgeschlossenen Verträge auch dann rechtsgültig sind, wenn Belgien als selbständiger Staat weiter bestehen sollte;* der Umstand, daß den englischen und französischen Gesellschaften der Abschluß neuer Verträge bzw. die Verlängerung der älteren Verträge untersagt war, übt auf die von deutschen Gesellschaften abgeschlossenen, nach Maßgabe des Landesrechts gültigen Verträge durchaus keinen Einfluß aus; auch die Gesellschaften, welche früher in Belgien Geschäfte nicht betreiben konnten, sind in der Lage, rechtswirksam Verträge abzuschließen, sobald sie hierzu von dem derzeitigen Inhaber der Staatsgewalt ermächtigt worden sind; diese Ermächtigung müßte aber auch eine andere Regierung als rechtsgültig anerkennen.

Rechtsverhältnis der deutschen Versicherungsnehmer zu den englischen Feuerversicherungsgesellschaften,

insbesondere die Berechtigung zum Rücktritt von den Versicherungsverträgen.

Von Rechtsanwalt Dr. iur. Werneburg (Cöln a. Rhein).

Die Ansichten über das Rechtsverhältnis der deutschen Versicherungsnehmer zu ihren englischen Versicherungsgesellschaften wie über die Frage nach der Berechtigung des Rücktritts ersterer von dem Versicherungsvertrage sind in der Wissenschaft und der Rechtsprechung der Gerichte geteilt.

In der Literatur wird zunächst von Justizrat *Stettiner* die Meinung vertreten, daß die Versicherungsverträge auch während des Kriegszustandes mit England rechtswirksam seien und der deutsche Versicherungsnehmer daher auch keinesfalls den Versicherungsvertrag unter Übergehung der vertraglichen bestimmten Versicherungsdauer infolge und während des Kriegszustandes kündigen könne. In seinem Rechtsgutachten, das insbesondere das Rechtsverhältnis der deutschen Versicherungsnehmer zu der „North British and Mercantile“ im Auge hat, begründet *Stettiner* seine Ansicht dahin, daß das Rechtsverhältnis zwischen dem deutschen Versicherungsnehmer und englischen Versicherer nach den Grundsätzen des internationalen Privatrechtes den deutschen Gesetzen als dem lex contractus unterstehe. Da das deutsche Recht keine Satzung kenne,



welche als Folge des Krieges zwischen zwei Staaten privatrechtliche Verträge zwischen deren Angehörigen auflöse, so habe auch der mit der englischen Versicherungsgesellschaft abgeschlossene Feuerversicherungsvertrag trotz des Krieges weitere Rechtswirksamkeit. Da ferner für die inländischen Versicherungsgeschäfte als Gegenkontrahent nicht die ausländische Versicherungsgesellschaft als solche, sondern die im Inland zugelassene Zweigniederlassung mit Bestellung eines Hauptbevollmächtigten für das deutsche Reich in Betracht komme, so handele es sich nicht sowohl um einen Vertrag mit der ausländischen Versicherungsgesellschaft, sondern auch um einen solchen, der mit einer inländischen nach deutschem Gesetz organisierten Zweigniederlassung abgeschlossen worden sei. Daher komme auch das englische Zahlungsverbotsgesetz für die inländischen mit der hiesigen Zweigniederlassung geschlossenen Versicherungsverträge nicht in Betracht, da das englische Gesetz nicht lex contractus für derartige Verträge sei. Die Anwendbarkeit des englischen Kriegsgesetzes auf diese Versicherungsverträge ergebe sich für den deutschen Richter zudem schon ohne weiteres aus der positiven Bestimmung des Artikel 30 EG. BGB.[1]) Unanwendbar sei aber auch das deutsche Zahlungsverbot gegen England (Verordnung des Bundesrates vom 30. XI. 1914 RGBl. Nr. 83), weil es seine Verbotsvorschriften in den §§ 1—4 ausdrücklich in § 5 S. 1 dann für unanwendbar erkläre, wenn es sich um die Erfüllung von Ansprüchen inländischer Zweigniederlassungen der englischen natürlichen und juristischen Personen handele. Die einseitige Lösung des Versicherungsvertrages durch den deutschen Versicherungsnehmer (durch Kündigung oder Rücktritt) könne daher auch nicht auf diese Bundesratsverordnung gestützt werden. Schließlich sei aber auch die Organisation der Zweigniederlassung der North British in deutschen Händen und völlig geordnet, zumal noch ein Kommissar behördlicherseits bestellt worden sei zwecks Beaufsichtigung, daß keine der Zweigniederlassung zustehenden oder zufließenden Gelder oder sonstigen Werte ins Ausland gingen. Eine Verschlechterung der Vermögenslage der North British und eine Gefährdung des Versicherungsanspruchs liege tatsächlich nicht vor, da die Prämieneinnahmen sich jährlich auf rund 6 200 000 M. bezifferten, als Sicherung dienende Wertpapiere (Preuß.- oder Deutsche Konsols) im Werte von 2 726 000 M. und ein schuldenfreies Grundstück im Werte von 800 000 M. vorhanden seien, ferner aber auch die mit einem Grundkapital von 10 Millionen Mark errichtete Stuttgarter Mit- und Rückversicherungsgesellschaft bereits jetzt vertraglich die selbstschuldnerische Haftung für alle Versicherungsverträge, die die North British Zweigniederlassung abgeschlossen, übernommen habe; eine vorzeitige Kündigung oder Säumnis in den Vertragspflichten sei daher seitens der deutschen Versicherungsnehmer in keiner Weise gerechtfertigt. Hinzu komme außerdem noch, daß weder der Reichs-

[1]) Die Anwendung eines ausländischen Gesetzes ist ausgeschlossen, wenn die Anwendung gegen die guten Sitten oder den Zweck eines deutschen Gesetzes verstößt.

kanzler von dem ihm zustehenden Recht im Verordnungswege noch das Aufsichtsamt von der ihm zustehenden Befugnis im Beschlußwege, den Geschäftsbetrieb der North British zu untersagen, Gebrauch gemacht habe (§ 91 Abs. 2, 67, 72, 73 des Aufs. G. v. 12 V. 1901): Es liege somit auch kein Verstoß der Verträge gegen die guten Sitten vor, da dieselben nicht Engländern, sondern Deutschen zugute kämen.

Im Gegensatz zu *Stettiner* nimmt dagegen *Kaufmann* (Rechtsgutachten Jur. W. 1915 S. 261) an, daß der deutsche Versicherungsnehmer nunmehr eine gesetzliche Berechtigung zum Rücktritt von dem Versicherungsvertrag mit dem englischen Versicherer habe. „Die Erfüllung des von einem Deutschen mit einer englischen Gesellschaft abgeschlossenen Feuerversicherungsvertrages", so präzisiert *Kaufmann* seine Auffassung, „ist weder durch das englische Zahlungsverbot auf seiten der Gesellschaft, noch durch das deutsche Zahlungsverbot auf seiten des Versicherungsnehmers unmöglich geworden. Die von einigen deutschen Gesellschaften übernommene Mithaftung ist rechtsgültig. Sie wird durch den Beitritt des Versicherten zu einer kumulativen Schuldübernahme. Der Versicherer ist aber lediglich berechtigt, nicht auch verpflichtet, auf die Schuldübernahme einzugehen. Er kann von dem Versicherungsvertrag wegen veränderter Umstände zurücktreten. Das Rücktrittsrecht muß er in angemessener Frist ausüben." Zur Begründung seiner Ansicht führt *Kaufmann* zunächst an, daß durch das Abkommen zwischen der englischen Niederlassung und dem deutschen Versicherer der deutsche Versicherer zunächst zwar seinen früheren Schuldner behalte; durch Genehmigung der Schuldübernahme — sei es ausdrücklich, sei es stillschweigend durch Zahlung der Prämie an den deutschen Versicherer — erhalte nunmehr der deutsche Versicherungsnehmer in letzterem einen zweiten Schuldner. Die rechtliche Wirkung dieser kumulativen Schuldübernahme stehe außer Frage, einmal weil sie von dem vertretungsberechtigten Hauptbevollmächtigten (§ 86 des G. ü. d. priv. Vers. Untern.) abgeschlossen sei, ferner weder gegen die guten Sitten oder ein deutsches Gesetz verstoße, noch eine Umgehung des Zahlungsverbotes (Verord. v. 30. IX. 1914) im Hinblick auf § 5 S. 1 dieser Verordnung darstelle. Das Rücktrittsrecht begründet *Kaufmann* mit dem Standpunkt des Reichsgerichtes in dem Urteil vom 28. I. 1905 (Bd. 60 S. 56). Die Erwägungen in diesem Urteil, daß im einzelnen Fall oder auch bei einer Gattung von Verträgen der Grundsatz der clausula rebus sic stantibus Geltung habe und bei letzterer daher nach Absicht der Parteien und nach der Natur der Verträge ein Rücktrittsrecht wegen veränderter Umstände gegeben sei, ferner daß kein Gläubiger sich einen neuen Schuldner — der noch so zahlungsfähig sein möge — aufzudrängen lassen brauche, seien auch bei vorliegender Rechtslage maßgebend. An dem Grundsatze der Common law — Aufhebung der Verträge mit feindlichen Ausländern — habe England gegenwärtig trotz der Bestimmungen der Haager Friedenskonferenz festgehalten (Kgl. Prokl. v. 5. VIII. und 9. IX. 1914). Zwar seien

diese englischen Bestimmungen — insbesondere also das Zahlungsverbot — rechtlich in Deutschland unbeachtlich,[2]) jedoch komme dem englischen Zahlungsverbot eine weittragende tatsächliche Bedeutung zu, da den deutschen Versicherten nunmehr — und zwar vielleicht für immer — die Haftung des in England befindlichen Vermögens der Gesellschaft entzogen sei, also gerade das Haftungsobjekt, auf das sie bei dem Abschluß des Vertrages gebaut und mit dem sie gerechnet hätten. Das Vermögen der englischen Zweigniederlassung in Deutschland könne rechtlich nicht in Betracht gezogen werden, da in keiner Weise klargestellt sei, ob dasselbe zur Deckung der während des Krieges eintretenden Brandschäden — auch der außergewöhnlichen — ausreiche. Die Kautionsdepots leisteten den Versicherten zwar Gewähr als Sicherung, nicht aber für die sofortige bare Zahlung; da sie ferner der Gesamtheit der Versicherten hafteten, so müßte das Ende des Krieges zwecks Feststellung ihrer Zulänglichkeit abgewartet, eventuell eine prozentuale Verteilung vorgenommen werden. Die Umstände hätten sich daher wesentlich zum Nachteil des Versicherten geändert, da dieser den Vertrag im Vertrauen auf das Gesamtvermögen des englischen Versicherers und dessen Haftung abgeschlossen habe. Hieran könne schließlich auch die eventuelle[3]) Mithaft des deutschen Versicherers nichts ändern, einmal, weil mangels einer genauen zahlenmäßigen Aufstellung und Angabe des Aktiv- und Passivvermögens des letzteren ein sicheres Urteil über die etwa gleiche oder größere Sicherheit — am wenigsten von dem Versicherten selbst[4]) — abgegeben werden könne, ferner, weil dem Versicherten auch nicht ohne seinen Willen ein anderer Versicherer aufgedrängt werden könne. Demnach sei der Rücktritt berechtigt, in der Weiterzahlung der Prämien könne nicht ohne weiteres ein Verzicht hierauf erblickt werden.

Eine Mittelmeinung vertritt *Mahlert* (Rücktrittsrecht deutscher Versicherungsnehmer von Versicherungsverträgen mit englischen Versicherungsgesellschaften Jur.W. 1915 S. 381). Er nimmt an, daß von einem Rücktrittsrecht wegen veränderter Umstände nicht die Rede sein könne, wenn die für die englische Zweigniederlassung eingetretene Vermögensverschlechterung durch eine Sicherheitsleistung beseitigt werde, weil dann in der rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlage der Versicherungsverträge keine derartige Veränderung eingetreten sei, die dieses Rücktrittsrecht als geboten erscheinen lasse. Werde hingegen die Leistung einer Sicherheit von der englischen Zweigniederlassung verweigert oder erfolge sie nicht innerhalb einer gesetzten angemessenen Frist, so bestehe eine von der Erfüllungsverweigerung und dem Erfüllungsunvermögen hinsichtlich der Versicherungsgarantie kaum entfernte *Unsicherheit* des Versicherers, die nach Treu und Glauben unter Berücksichtigung der

[2]) Mit Rücksicht auf Art. 30 EG. BGB. und den Umstand, daß das deutsche Recht für diese Verträge maßgebend sei.

[3]) Nämlich bei Genehmigung der Schuldübernahme seitens des Versicherten.

[4]) Insbesondere könne eine derartige schwierige Prüfung dem Versicherten nicht zugemutet werden.

Verkehrsauffassung und des Parteiwillens ein *Rücktrittsrecht* für die deutschen Versicherungsnehmer rechtfertige. Bezüglich der Versicherungsverträge, die von den letzteren unmittelbar mit englischen Versicherern abgeschlossen sind, bejaht *Mahlert* dagegen das Rücktrittsrecht ganz allgemein und ohne jede Einschränkung.

Zur Begründung seiner Ansicht führt *Mahlert* zunächst an, daß die von *Kaufmann* angezogene Reichsgerichtsentscheidung (Bd. 60, 58) insofern auf die vorliegende Rechtslage nicht passe, als es sich damals um den Fall gehandelt habe, daß eine englische Gesellschaft ihr Vermögen im Wege einer materiellen Fusion auf eine andere Gesellschaft übertragen habe und diese in die abgeschlossenen Versicherungsverträge eingetreten sei. Das Reichsgericht habe ein Rücktrittsrecht für den Versicherungsnehmer gegeben, weil die bisherige Gesellschaft nur noch eine Scheinexistenz geführt habe, ihre wirtschaftlichen und rechtlichen Grundlagen entschwunden und die Versicherungsnehmer nicht gehalten seien, sich einen neuen Schuldner aufdrängen zu lassen. Würdige man diesen Tatbestand, so könne nicht geleugnet werden, daß die Sachlage von derjenigen, wie sie zurzeit für Zweigniederlassungen englischer Gesellschaften in Deutschland geschaffen sei, ganz erheblich abweiche, da von einer Scheinexistenz und von einem Fortfall der rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen der Versicherungsverträge, vor allem aber von einem Mangel jeglicher greifbarer Reserven und Realsicherheiten keineswegs allgemein gesprochen werden könne. Im übrigen ruhe der Schwerpunkt des Reichsgerichtsurteiles auch auf dem rechtlich verletzten Satz, daß ein Wechsel des Schuldners ohne Einwilligung des Gläubigers nicht zulässig sei. Allerdings liege eine den Versicherungszweck gefährdende Verschlechterung der Vermögenslage der englischen Zweigniederlassung vor, nicht jedoch eine Leistungsunmöglichkeit im Sinne des § 323 BGB. Es würde jedoch Treu und Glauben widersprechen, bei Verträgen mit Vorleistungspflicht der einen Partei ein Rücktrittsrecht auch dann zu gewähren, wenn der andere Teil sich zur Sicherheitsleistung, etwa durch Hinterlegung einer baren Kaution, bereit erkläre. Eine weitgehende Sicherung sei zudem durch die zufolge der deutschen Kriegsgesetzgebung geschaffene Möglichkeit der Bestellung einer Aufsichtsperson oder Zwangsverwaltung des feindlichen Unternehmens geschaffen. Ein außergewöhnlicher Schutz des deutschen Versicherungsnehmers sei auch deswegen nicht angebracht, weil dieser mit der Möglichkeit eines Krieges mit England bei Abschluß des Versicherungsvertrages habe rechnen müssen. Demnach sei der § 321 BGB. anwendbar; denn bei den Versicherungsverträgen habe der Versicherungsnehmer, falls er seine Leistung nach wie vor bewirken solle, zweifellos ein besonderes Schutzinteresse an einer Sicherheitsleistung für die Gegenleistung bei Eintritt einer Unsicherheit des Versicherers, weil der Versicherungsnehmer eventuell anderweitig Deckung suchen müsse. Das Erfordern einer Sicherheitsleistung durch den Versicherer in solchen Fällen erscheine auch nach dem dem Versicherungsvertrag innewohnenden Garantieversprechen des Ver-

sicherers begründet, weil diese Garantie nach der Sachlage gefährdet und in dem früher gewährleisteten Bestande mit den *sämtlichen* Mitteln der Gesellschaft in gleichem Umfange wiederherzustellen sei. „Die dem Versicherungsnehmer zu leistende Sicherheit", so sagt *Mahlert,* „kann gemäß § 232 BGB. durch Hinterlegung von Geld, Hingabe von Realsicherheiten und eventuell auch durch Stellung eines tauglichen, d. h. nach § 239 BGB. vermögenden, selbstschuldnerischen Bürgen mit Gerichtsstand im Inland, erfolgen. Der Nachweis des Vermögens muß unter Berücksichtigung der Passiven erbracht werden. Da indessen dem Versicherungsnehmer nur ein ausnahmsweises, nach den Grundsätzen von Treu und Glauben im Verkehr zu beurteilendes Rücktrittsrecht gewährt ist, so kann er nichts dagegen einwenden, wenn man den Versicherer mit gleichem Maße mißt. Deshalb erscheint auch eine Sicherheitsleistung in anderer als der erwähnten Form zulässig, soweit sie nach der Verkehrsauffassung eine sichere Deckung bietet. Hierüber wird man eine Prüfung und Bescheinigung des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung als genügende Grundlage betrachten können. Indessen muß der Versicherungsnehmer stets so gestellt sein, daß er unmittelbar eine Deckung erhält, insbesondere also einen Garanten sofort in Anspruch nehmen kann."

In der Judikatur der Gerichte wird überwiegend der Standpunkt vertreten, daß ein Rücktrittsrecht für den deutschen Versicherungsnehmer ganz allgemein gegeben sei (so die Urt. d. LG. Altona v. 11. XII. 1914, Bremen v. 15. I. 1915, Liegnitz v. 11. III. 1915, Darmstadt v. 18. I. und 1. II. 1915).[5]

Im Gegensatz hierzu vertritt das LG. Breslau in dem Urteil vom 25. II. 1915 den Standpunkt, daß angesichts der nach der Lage des Falles von dem englischen Versicherer gebotenen Sicherheiten von einer Vermögensverschlechterung nicht die Rede sein könne und daher bei Fortdauer des Versicherungsvertrages ein Rücktritt des Versicherungsnehmers rechtlich unzulässig und unwirksam sei. Die Reichsgerichtsentscheidung in Bd. 60 S. 56 ff. wird auf die vorliegende Sach- und Rechtslage um deswillen für unanwendbar erachtet, weil bei deren Erlaß das Versicherungsvertragsrecht meist Gewohnheitsrecht gewesen sei und durch das spätere RG. über den Versicherungsvertrag, das ebensowenig wie das BGB. ein Rücktrittsrecht wegen veränderter Umstände gewähre, überholt worden sei.

Bei der Beurteilung der vorliegenden Sach- und Rechtslage ist wohl davon auszugehen, ob die Voraussetzungen des § 321 BGB. vorliegen, und bejahenden Falles, ob sich aus dieser Bestimmung ein Rücktrittsrecht des deutschen Versicherungsnehmers oder eine Auflösung des Versicherungsvertrages schlechthin ergibt. Wörtlich bestimmt der § 321 BGB., daß, wer aus einem gegenseitigen Vertrage vorzuleisten verpflichtet ist, die ihm obliegende Leistung verweigern kann, bis die Gegenleistung bewirkt oder Sicherheit für sie geleistet wird, wenn nach dem Abschlusse des Vertrages in den Vermögens-

---

[5]) Fast durchweg wird dieser Standpunkt unter Berufung auf § 321 G. BGB. und das Urteil des RG. vom 28. I. 1905, Bd. 60 S. 56ff. gerechtfertigt.

verhältnissen des anderen Teiles eine wesentliche Verschlechterung eintritt, durch die der Anspruch auf die Gegenleistung gefährdet wird. Wie ersichtlich, räumt diese Bestimmung selbst zunächst gar nicht dem Vorleistungspflichtigen, hier dem Versicherungsnehmer, ein Recht zum Rücktritt von dem Vertrage ein, vielmehr gewährt sie dem Vorleistungspflichtigen eine Einrede als Ausfluß seines Leistungsverweigerungsrechtes, und zwar ohne daß hierdurch das ganze Schuldverhältnis eine Umwandlung erfährt (Kom. d. RGR. § 321 Bem. 3). Das Weigerungsrecht des Vorleistungspflichtigen — des Versicherungsnehmers — geht bei der von § 321 vorausgesetzten Vermögensverschlechterung — hier des englischen Versicherers — dahin, die Vorleistung (also die Zahlung der fälligen Prämie) so lange zu verweigern, bis die Gegenleistung bewirkt oder Sicherheit für sie geleistet wird. Demnach erhält also nach dieser Bestimmung allein bei wort- und sinngemäßer Anwendung der Vorleistungspflichtige nicht ein Rücktrittsrecht von dem Vertrage, ebensowenig wie eine sofortige Auflösung des Vertrages bei Weigerung seines Gegners zur Bewirkung der Gegenleistung oder zur Leistung der Sicherheit eintritt. In diesem Sinne ist auch die reichsgerichtliche Judikatur ergangen: In der Entscheidung vom 21. XI. 1902 (Bd. 53 S. 62) wird ausgesprochen, daß der Vorleistungspflichtige auch nicht das Recht erlange, nunmehr auf Leistung Zug um Zug zu klagen, in der Entscheidung vom 11. IV. 1902, daß der Vorleistungspflichtige zufolge der Verschlechterung der Vermögensverhältnisse des Gegners auch nicht das Recht zum Rücktritt wegen veränderter Umstände erhalte, ein solcher Grundsatz sei dem Gesetz nicht bekannt (RG. Jur.W. 1902 S. 230).

Dagegen wird nach herrschender Meinung in Literatur und Rechtsprechung (vgl. *v. Staudinger* § 321 Bem. 3, a. M. allerdings *Oertmann* § 321 Bem. 3) dem Vorleistungspflichtigen unter weiterer Anziehung des § 157 BGB. ein Recht zum Rücktritt von dem Vertrage gewährt, wenn der Gegner die Bewirkung der Gegenleistung oder die Leistung der Sicherheit nach Stellung einer angemessenen Frist verweigert. So sagt *Planck* zu § 321: „Der § 321 gewährt dem Verpflichteten auch nicht das Recht, wegen Verschlechterung der Vermögensverhältnisse des anderen Teiles von dem Vertrage zurückzutreten. Das BGB. kennt die clausula rebus sic stantibus nicht. Nur wenn unter Berücksichtigung des § 157 als stillschweigend vereinbart anzusehen ist, daß der eine Teil bei dem Eintritt einer Verschlechterung der Vermögensverhältnisse des anderen Teiles an den Vertrag nicht gebunden sein soll, kann ein Rücktrittsrecht als begründet angesehen werden.“ In der von ihm angezogenen Reichsgerichtsentscheidung vom 11. IV. 1902 (Bd. 50 S. 2555) heißt es: „Allerdings wird noch, wie bereits die Motive zu Entwurf I — Bd. 2 S. 199 — hervorgehoben haben, in jedem Einzelfall weiter zu prüfen sein, ob nicht nach der Absicht der Parteien der Rücktritt wegen veränderter Umstände der einen oder anderen Partei zustehen soll, und es wird bei dieser Prüfung nach § 346 HGB. auf die im Handelsverkehr geltenden Gewohnheiten und Gebräuche, sowie nach § 157

BGB. auf das, was Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte fordert, Rücksicht zu nehmen sein." Erwähnenswert ist schließlich noch, daß die Auflösung des Vertrages in der Literatur neben dem § 157 BGB. ferner mit der sogenannten relativen Unmöglichkeitslehre in Verbindung mit § 242 BGB. begründet wird (vgl. insbesondere *v. Staudinger* § 321 Bem. 1 und die dort angezogene Literatur).

Es entsteht nunmehr also die Frage, ob sich nach diesen Gesichtspunkten — §§ 157 i. V. mit § 321 BGB. — ein Rücktrittsrecht des deutschen Versicherungsnehmers von dem mit der englischen Zweigniederlassung abgeschlossenen Versicherungsvertrag rechtfertigen läßt. Zutreffend geht *Stettiner* in seinem Gutachten davon aus, daß das deutsche Recht allein und ausschließlich für die Beurteilung der Rechtslage maßgebend ist, ferner, daß weder das englische Zahlungsverbot noch das deutsche Zahlungsverbot vorliegend Anwendung findet (§ 5 S. 1 der Verordnung vom 30. IX. 1914, Art 30 EG. BGB.). Gleichwohl kann ihm nicht darin beigestimmt werden, daß ein Rücktrittsrecht des deutschen Versicherungsnehmers aus diesem Grund, ferner mit Rücksicht auf die Vermögenslage und Sicherheiten der englischen Zweigniederlassung und die Übernahme der selbstschuldnerischen Haftung durch die deutsche Versicherungsgesellschaft gänzlich ausgeschlossen sei. Wie *Kaufmann* nämlich zutreffend hervorhebt, kann dem deutschen Versicherungsnehmer nicht zugemutet werden, zu prüfen, ob die deutsche mithaftende Gesellschaft, die ihm vielleicht ganz unbekannt ist, die gleiche oder größere Sicherheit bietet, wie die englische Versicherungsgesellschaft vor dem Kriege. Ebensowenig wird der deutsche Versicherungsnehmer mit nur annähernder Sicherheit feststellen können, ob die Kautionsdepots, die *Stettiner* erwähnt, zur Deckung aller Schäden während des gegenwärtigen Krieges hinreichen werden; denn sowohl die Anzahl der zu deckenden Schäden wie die Dauer des Krieges sind ungewiß.

Muß somit im Gegensatz zu *Stettiner* angenommen werden, daß von einem prinzipiellen Ausschluß des Rücktrittsrechtes des deutschen Versicherungsnehmers keine Rede sein kann, so fragt es sich, unter welchen Umständen ein derartiger Rücktritt als gerechtfertigt erscheint.

Zunächst unterliegt es keinem Zweifel, daß eine Verschlechterung der Vermögensverhältnise des englischen Versicherers im Sinne des § 321 BGB. eingetreten ist; denn wenn auch dem englischen Zahlungsverbot rechtlich für deutsche Verträge keine Wirksamkeit zukommt, so hat es doch *wirtschaftlich* die größte Bedeutung. Gerade auf die wirtschaftliche Seite legt nun aber ganz offenbar der § 321 BGB. das Schwergewicht, es sind m. a. W. die wirtschaftlichen Momente der Sachlage entscheidend. Eine Betrachtung der Sachlage aus diesem Gesichtspunkt ergibt ohne Zweifel, daß die Vermögensverhältnisse des englischen Versicherers — hier der Zweigniederlassung — sich seit Abschluß des Versicherungsvertrages ganz erheblich verschlechtert haben, denn die Mithaft des in England befindlichen

Hauptteiles des Vermögensbestandes der Gesellschaft ist durch das Zahlungsverbot illusorisch gemacht worden.

Demnach kann der deutsche Versicherungsnehmer gemäß § 321 BGB. die Zahlung der Prämien verweigern, bis die Gegenleistung des englischen Versicherers bewirkt oder Sicherheit für sie geleistet wird. Da der Fall der Leistung der Versicherungssumme durch den englischen Versicherer hier außer Betracht bleiben kann — in diesem Falle erübrigt sich ja die Frage nach einem zulässigen Rücktritt des deutschen Versicherungsnehmers —, so bleibt die Anwendbarkeit der zweiten Alternative dieser Vorschrift vorliegend lediglich zu prüfen, ob nämlich der englische Versicherer durch Leistung einer Sicherheit das an sich bestehende Weigerungsrecht zur Zahlung der fälligen Prämien zum Wegfall bringen kann.

Die Sicherheitsleistung kann gemäß § 232 BGB. durch Hinterlegung von Geld oder Wertpapieren oder Verpfändung von beweglichen Sachen oder Forderungen — hypothekarisch gesicherten — oder Staatsschulden erfolgen; kann die Sicherheit nicht in dieser Weise geleistet werden, so bestimmt dann der § 232 weiter in Absatz 2, so ist die Stellung eines tauglichen Bürgen zulässig. „Tauglich" ist der Bürge gemäß § 239 BGB. dann, wenn er ein der Höhe der zu leistenden Sicherheit angemessenes Vermögen besitzt und seinen allgemeinen Gerichtsstand im Inland hat.

Bemerkenswert ist an dieser gesetzlichen Regelung zunächst, daß das Gesetz die Leistung der Sicherheit durch Stellung eines tauglichen Bürgen erst in zweiter Linie zuläßt, nämlich erst dann, wenn die Sicherheit nicht durch Hinterlegung der Wertpapiere oder des Geldes oder Verpfändung der bezeichneten Gegenstände geleistet werden kann. Der deutsche Versicherungsnehmer braucht sich daher die Stellung eines tauglichen Bürgen durch seinen englischen Versicherer erst dann gefallen zu lassen, wenn dieser ihm positiv den Nachweis erbringt, daß er zu der anderen Sicherheit (mittels Vermögenswerte) nicht imstande ist, denn es herrscht Übereinstimmung in der Literatur — vgl. Kom. der RGR. § 232 Anm. 1, *v. Staudinger* § 232 Bem. 2 — darüber, daß die Bürgenstellung nicht nach freier Wahl des zur Sicherheit Verpflichteten, sondern nur aushilfsweise (subsidiär) Platz greift.

Aus dem Erörterten folgt also, daß der deutsche Versicherungsnehmer wegen Verschlechterung der Vermögenslage des englischen Versicherers im Sinne des § 321 BGB. zunächst die Zahlung der Prämien verweigern kann, der englische Versicherer dieses Leistungsverweigerungsrecht durch Stellung der in § 232 BGB. genannten Realsicherheiten oder, falls dieser hierzu nicht imstande ist, durch Stellung eines tauglichen Bürgen beseitigen kann. Es kann somit dem prinzipiellen Standpunkt *Kaufmanns* nicht beigestimmt werden, da er den gesetzlichen Vorschriften widerspricht. Auch findet seine Auffassung in der von ihm angezogenen Reichsgerichtsentscheidung (Bd. 60 S. 58) keinen beweiskräftigen Stützpunkt, weil, wie *Mahlert* zutreffend hervorhebt, der ihr zugrunde liegende Sachverhalt insofern ein ganz anderer wie der hier in Frage stehende war, als es sich da-

mals um eine Fusion der englischen mit einer deutschen Versicherungsgesellschaft handelte, die englische Gesellschaft also infolge ihrer Auflösung völlig ihre Existenz verlor, was vorliegend bei der englischen Zweigniederlassung ja gar nicht der Fall ist. Wenn daher das RG. zufolge dieser Fusion und des Grundsatzes, daß kein Gläubiger sich einen neuen Schuldner aufdrängen zu lassen brauche, die Berechtigung zum Rücktritt wegen veränderter Umstände bejaht, so passen diese Erwägungen durchaus nicht ohne weiteres auf die vorliegende erheblich anders gestaltete Sachlage.

Es muß daher im Gegensatz zu *Kaufmann* mit *Mahlert* angenommen werden, daß eine Auflösung des Vertrages durch Rücktritt des deutschen Versicherungsnehmers dann nicht erfolgen kann, wenn der englische Versicherer auf Verlangen des ersteren in Höhe des gefährdeten Versicherungsanspruchs Realsicherheit leistet. Hinterlegt also der englische Versicherer die in § 232 genannten Vermögenswerte, so bringt er dadurch das Leistungsverweigerungsrecht des Versicherungsnehmers zum Wegfall, und dieser ist zur weiteren Prämienzahlung nach wie vor verpflichtet. Die Zulänglichkeit der geleisteten Sicherheit kann, wie *Mahlert* zutreffend annimmt, durch eine Bescheinigung des Kaiserlichen Aufsichtsamtes dem Versicherungsnehmer von dem Versicherer nachgewiesen werden. Es entsteht die weitere Frage, ob der englische Versicherer die Sicherheit durch Stellung eines tauglichen Bürgen gemäß § 232 Abs. 2 BGB. leisten kann, wenn er wegen der Höhe der zu leistenden Sicherheit — möglicherweise muß ja für sämtliche Versicherungsansprüche der deutschen Versicherungsnehmer Sicherheit geleistet werden[6]) — Realsicherheiten im Sinne des § 232 Abs. 1 BGB. nicht stellen kann. Diese Frage ist, wie bereits bemerkt, zu bejahen, wenn der englische Versicherer dem deutschen Versicherungsnehmer positiv den Nachweis erbringt, daß er wegen der Höhe der zu leistenden Sicherheit diese in Realwerten nicht stellen kann, da die Bürgenstellung ja nur subsidiär zulässig ist. Da aber dem deutschen Versicherungsnehmer unmöglich zugemutet werden kann, zu prüfen, einmal, ob nach der Vermögenslage und auch der hier besonders in Betracht kommenden Kreditfähigkeit[7]) sein englischer Versicherer mit Rücksicht auf die Höhe der zu leistenden Realsicherheit diese nicht leisten kann, ferner ob der von letzterem gestellte Bürge ein ausreichendes — d. h. zur Deckung der Versicherungen des englischen Versicherers zulängliches — Vermögen besitzt, so ist auch hier dem Versicherungsnehmer von dem Versicherer eine Bescheinigung des Kaiserlichen Aufsichtsamtes beizubringen; dieselbe hätte sich 1. dahin auszusprechen, daß mit Rücksicht auf die dargelegten Vermögensverhältnisse die Stellung eines Bürgen statt Realsicherheit seitens des englischen Versicherers

---

[6]) Falls alle Versicherungsnehmer Sicherheit für ihre Versicherungsansprüche verlangen.

[7]) Besitzt der englische Versicherer genug Kredit, um die selbstschuldnerische Haftung eines deutschen Versicherers zu erlangen, so ist nicht einzusehen, warum er seinen Kredit nicht in der von den §§ 321, 232 vorgeschriebenen Weise ausnützen könnte.

überhaupt gemäß § 232 Abs. 2 BGB. als zulässig erscheint, 2. dahin, daß nach Prüfung der dargelegten Vermögensverhältnisse des deutschen Versicherers dieser als ein „tauglicher Bürge" im Sinne des § 232 Abs. 2 BGB. anzusehen ist. Nur in dieser Weise könnte also der englische Versicherer die Ausübung des Leistungsverweigerungsrechtes seitens des deutschen Versicherungsnehmers durch Stellung eines tauglichen Bürgen verhindern.[8])

Kommt der englische Versicherer dem Verlangen des deutschen Versicherungsnehmers zur Stellung einer Sicherheit gemäß den §§ 321, 232, 239 BGB. nicht nach, so ist nunmehr letzterer zufolge der nach herrschender Meinung weiter anwendbaren Bestimmung des § 157 BGB. berechtigt, seinem englischen Versicherer eine angemessene Frist zur Stellung der Sicherheit zu stellen und nach fruchtlosem Ablauf der Frist von dem Vertrage zurückzutreten (übereinstimmend *Mahlert*); denn nach Treu und Glauben ist bei Abschluß des Versicherungsvertrages als stillschweigend vereinbart anzusehen, daß der Versicherungsnehmer bei einer derartigen Vermögenslage seines englischen Versicherers und Unterlassung einer vollen Garantie für die Erfüllung der Leistung nicht mehr an den Versicherungsvertrag gebunden sein solle.

Eine andere Beurteilung der Rechtslage kann auch dann nicht Platz greifen, wenn eine deutsche Versicherungsgesellschaft die selbstschuldnerische Haftung für die Versicherungen des englischen Versicherers übernimmt, wie hier *Mahlert* und *Kaufmann* übereinstimmend und m. E. zutreffend annehmen; denn einmal hängt die Wirkung dieser kumulativen Schuldübernahme schon an sich allein von der Genehmigung des deutschen Versicherungsnehmers ab — ein Rückschluß auf stillschweigende Genehmigung durch Weiterzahlung der Prämien dürfte in der Regel nicht gemacht werden können, da bei den obwaltenden Verhältnissen alle Zahlungen des Versicherungsnehmers nur unter Vorbehalt der weiteren Rechtsbeständigkeit des Versicherungsvertrages als erfolgend aufzufassen sind — ferner ja auch nach dem RG. (Bd. 60 S. 56 ff.) sich niemand einen neuen Schuldner aufdrängen zu lassen braucht. Auch in solchen Fällen ist vielmehr bei Weigerung der Sicherheitsleistung im Sinne der §§ 321, 232 Abs. 1, eventuell Abs. 2, das Rücktrittsrecht des deutschen Versicherungsnehmers gerechtfertigt. Genehmigt allerdings der deutsche Versicherungsnehmer die Übernahme der Mithaftung des deutschen Versicherers in zweifelsfreier Weise — regelmäßig also ausdrücklich[9]) —, so ist hierin ein Verzicht auf sein Leistungsverweigerungsrecht nach § 321 BGB. zu erblicken, und der Versicherungsvertrag mit dem englischen Versicherer hat nach wie vor weitere Rechtsbeständigkeit, ein Rücktrittsrecht kommt dann nicht mehr in Frage.

[8]) Gemäß § 239 Abs. 2 hat die Bürgschaftserklärung des deutschen Versicherers den Verzicht auf die Einrede der Vorausklage zu enthalten.

[9]) Ob die Mithaft des deutschen Versicherungsnehmers als eine kumulative Schuldübernahme — so wohl in der Regel — oder nur als Bürgschaft gewollt ist, ist Sache der Auslegung. Letzteren Falles ist die Schriftform des § 766 BGB. zu wahren.

Eine Gefährdung des Versicherungsanspruchs des deutschen Versicherungsnehmers liegt naturgemäß dann nicht vor, wenn der englische Versicherer diesem den von dem Kaiserlichen Aufsichtsamt bestätigten Nachweis erbringt, daß das inländische Vermögen der englischen Zweigniederlassung zur Deckung sämtlicher Versicherungsansprüche ihrer deutschen Versicherungsnehmer hinreicht. Die von *Stettiner* in seinem Gutachten angegebenen Vermögenswerte der North British in Deutschland können daher so lange für eine andere Beurteilung der Rechtslage wie vorliegend in Betracht kommen, als dieser Nachweis nicht erbracht worden ist; weist die North British durch eine Bescheinigung des Aufsichtsamtes nach, daß ihr inländisches Aktivvermögen zur Deckung der Versicherungsansprüche ihrer deutschen Versicherungsnehmer hinreicht, so entfällt überhaupt die Anwendbarkeit des § 321 und des § 157 BGB., und von einem Rücktrittsrecht kann dann selbstverständlich nicht mehr die Rede sein.

Tritt der deutsche Versicherungsnehmer von dem Versicherungsvertrage zurück, weil der englische Versicherer die Leistung der Sicherheit verweigert oder nicht hinreichende Sicherheiten gewährt, so hat die Rücktrittserklärung die Auflösung des Versicherungsvertrages zur Folge, fernerhin die Wirkung, daß der deutsche Versicherungsnehmer gegen letzteren einen obligatorischen Anspruch auf Rückgewährung der empfangenen Prämien erwirbt.[10]) Denn die Vorschriften des § 346 BGB. über das gesetzliche Rücktrittsrecht sind naturgemäß analog anzuwenden.

Als Resultat dieser Erörterungen ergibt sich demnach: Zufolge der Gefährdung seines Anspruchs aus dem Versicherungsvertrage kann der deutsche Versicherungsnehmer zunächst die Zahlung der weiteren Prämien verweigern, bis der englische Versicherer Realsicherheit, eventuell bei Nachweis seines Unvermögens hierzu Personalsicherheit, auf Grund einer diesbezüglichen Bescheinigung des Aufsichtsamtes geleistet hat. Der deutsche Versicherungsnehmer kann ferner dem englischen Versicherer eine angemessene Frist zur Leistung *dieser* Sicherheiten setzen und nach fruchtlosem Ablauf derselben dann von dem Versicherungsvertrage zurücktreten.[11]) Die Prämien hat letzteren Falles der englische Versicherer zurückzugewähren.

Demnach ist den Ausführungen des LG. Breslau in dem zit. Urteil (v. 25. II. 1915) dahin beizustimmen, daß angesichts einer nach Lage des Falles angemessenen Sicherheit von einem Rücktrittsrecht des deutschen Versicherungsnehmers keine Rede sein könne (ebenso *Mahlert*). Im übrigen ist jedoch *Mahlert* beizustimmen, daß gegen das Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers in dem hier

---

[10]) Die Verwaltungs- und Geschäftsunkosten dürften durch den Zinsgenuß der Prämiensumme ausgeglichen sein.

[11]) Ein Rücktrittsrecht ohne Fristbestimmung hat der deutsche Versicherungsnehmer, wie *Mahlert* zutreffend annimmt, jedoch ohne weiteres bei allen unmittelbar mit englischen Versicherern abgeschlossenen Versicherungsverträgen (falls also keine Zweigniederlassung in Deutschland vorhanden ist).

erörterten Sinne nicht die spätere Normierung des VVG. spricht, vielmehr auch trotz Fehlen einer ausdrücklichen Bestimmung über ein Rücktrittsrecht wegen veränderter Umstände in diesem Gesetz gleichwohl die allgemeinen Vorschriften der §§ 133, 157 BGB. unter Zugrundelegung des Parteiwillens zur Anwendung kommen müssen.

Die soziale Versicherung der Selbständigen.*)

Von Professor Dr. Robert Piloty.

1. Einleitung: Die Grundlagen. — 2. Die gegenwärtige Abgrenzung des Kreises der versicherten Personen insbesondere gegenüber den Selbständigen. — 3. Inwieweit empfiehlt sich die Anwendung des Versicherungszwanges auf Selbständige?

1. Die Grundlagen.

In dem Referate, welches ich im September 1912 auf der Züricher Konferenz über die Frage der sozialen Versicherung der Selbständigen gehalten habe, bin ich davon ausgegangen, daß die Anwendung des Versicherungszwanges auf Selbständige überhaupt nur in den Staaten in Fragen kommen kann, welche das Prinzip des rechtlichen Zwanges in ihr System der sozialen Versicherung aufgenommen haben. Wo die ganze Versicherung auf Freiwilligkeit beruht, da wird es niemand in den Sinn kommen, nun etwa mit dem Zwang bei den Selbständigen anzufangen. Wo dagegen für Arbeiter und Angestellte der Versicherungszwang einmal eingeführt ist, und wo soziale Versicherung im ganzen oder in einzelnen Teilen für Unfälle, Invalidität, Alter, Tod, Berufsunfähigkeit oder Krankheit vorherrscht, da ist die Frage berechtigt, ob nicht auch die kleinen Selbständigen in diese Zwangsversicherung hereinzuziehen seien.

Als ich die These aufgestellt hatte, es seien auch in den Staaten mit Zwangsversicherung die Selbständigen grundsätzlich vom Zwange auszuschließen und nur ausnahmsweise sollten auch sie hineingezogen werden, da fand meine These zwar von einigen Seiten lebhafte Zustimmung, ich erfuhr aber auch Widerspruch, und zwar hauptsächlich von österreichischer Seite (*Schmitt, Drexel*) und von deutscher Seite (*Düttmann, Dietz*). Gerade mit Rücksicht auf den beachtenswerten Widerspruch war eine erneute und gründliche Prüfung der Frage veranlaßt. In der deutschen Enquête haben sich nun wiederum gewichtige Stimmen für und gegen die Ausdehnung des Versicherungszwanges ausgesprochen. Für den Referenten, der auf solche Vorarbeiten hier erneut über den bedeutsamen Gegenstand zu berichten hat, kann es nun nicht mehr wie beim erstenmal

*) Bericht für die im September 1914 geplant gewesene Pariser Jubiläumskonferenz für internationale Sozialversicherung.

gestattet sein, seiner eigenen subjektiven Auffassung allein Ausdruck zu geben. Er muß auch die gegnerischen Stimmen berücksichtigen und würdigen. Auch scheint es mir nicht die Aufgabe eines Referenten zu sein, hier ein förmlich abstimmungsreifes Programm der Gesetzgebung zu entwickeln. Vielmehr dürfte es zurzeit in dieser Frage das Richtigste sein, die von beiden Seiten vorgebrachten und vorzubringenden Gesichtspunkte und Gründe mit möglichster Vollständigkeit, Klarheit und Übersichtlichkeit vorzutragen und einander so gegenüberzustellen, daß die Frage dadurch ihrer Beantwortung gleichsam von selbst entgegenreife.

Wie gesagt, hat die Sache ein unmittelbares Interesse nur für diejenigen Staaten, in denen Zwangsversicherung entweder schon besteht oder eingeführt werden soll. Hierzu gestaltet sich denn die Frage so:

Soll die soziale Versicherung eine Klassenversicherung sein oder soll sie eine allgemeine Volksversicherung sein?

Und wenn sie eine Klassenversicherung sein soll, nach welchem Gesichtspunkte soll die Ausscheidung der Klassen erfolgen? Soll man die in den Bann des Zwanges gehörige Klasse nach dem Maße des Versicherungsbedürfnisses schlechthin oder soll man sie etwa nur oder auch nach dem Merkmale der wirtschaftlichen und beruflichen Unselbständigkeit und Abhängigkeit abgrenzen?

Von diesen Grundfragen in betreff des Personenkreises läßt sich auch die Frage nach dem Umfang und Gegenstand der Versicherung nicht trennen. Ja, es ist nötig, sie vorher wenigstens in der Hauptsache zu prüfen; denn nur, wenn feststeht, um welche Fälle der Sicherung es sich handelt, kann gesagt werden, welche Personenkreise solcher Sicherung bedürfen.

Da ist denn hinsichtlich des Gegenstandes vor allem davon auszugehen, daß eine soziale Sicherung nur gegen Fälle unverschuldeter Bedürftigkeit gerechtfertigt ist. Man mag den Begriff des Verschuldens hier nicht allzu streng und formal fassen, aber man kann doch nicht umhin, den Grundsatz als einen unumstößlichen gelten zu lassen, daß niemand Wohltaten oder gar Ansprüche auf solche erhalten soll, der selbst nachweislich die Schuld an seiner Bedürftigkeit trägt.

Ferner können auch nicht alle Fälle verschuldeter Bedürftigkeit gedeckt werden. Es muß ein besonderer rechtfertigender Grund vorliegen. Dieser kann sein die Arbeitslosigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit.

Eine Versicherung gegen Arbeitslosigkeit ist bisher auf dem Prinzip des Zwanges nirgends eingeführt. Die dahin zielenden Erwägungen haben noch keine festen und allgemeingültigen Ergebnisse gezeitigt. Sie scheidet deshalb hier aus.

Es bleibt also nur die Versicherung gegen Erwerbsunfähigkeit. Und auch sie kann selbst da, wo das Versicherungssystem ein vollständiges sein soll, nicht ohne nähere Charakteristik der Hauptfälle in Betracht kommen. Wo der Versicherungszwang besteht, da ist es nirgends schlechthin Erwerbsunfähigkeit, wofür aufzukommen ist,

sondern es sind die besonderen Gründe, deren Folge die Erwerbsunfähigkeit zu sein pflegt, gegen welche angekämpft wird; es sind die Krankheit, Invalidität, Berufsunfähigkeit, Alter, Unfälle, Witwen- und Waisenschaft. Diese Gründe bezeichnen das Feld der sozialen Fürsorge, mag dieselbe in schadenverhütender, vorbeugender oder in schadendeckender, ausgleichender Form geschehen.

Man kann das soeben bezeichnete Gebiet als das Gebiet der sozialen Lebensversicherung bezeichnen, denn es sind darin alle wichtigsten Wechselfälle eingeschlossen, welche das Versicherungsbedürfnis des Lebens eines Arbeitsmenschen im Sinne einer Sicherung gegen Erwerbsunfähigkeit kennzeichnen. Unter sich stehen alle diese Gründe im engsten Zusammenhang. In den weitaus meisten Fällen ist es die Krankheit, die zur Erwerbsunfähigkeit führt, sie ist ihrerseits wieder häufig durch Unfälle herbeigeführt und hat häufig Invalidität, Berufsunfähigkeit, oft auch den Tod zur Folge, der Tod des Ernährers aber, oder sein hohes Alter führt wieder die Fürsorgebedürftigkeit Hinterbliebener oder Angehöriger herbei.

Ein vollkommenes Versicherungssystem gegen Erwerbsunfähigkeit muß also alle diese Fälle decken, wenn es nicht sinnlose und geradezu verderbliche Lücken lassen will. Man braucht sich, um dies zu würdigen, nur gegenwärtig zu halten, daß eine rechtliche Ordnung der sozialen Versicherung im Grunde ja vorwiegend eine Sparordnung ist. Welcher vernünftige Sparer aber könnte sich darauf beschränken, nur den einen oder anderen Fall der Bedürftigkeit ins Auge zu fassen? Keiner spart etwa nur für den Fall der Invalidität und nicht auch für den Krankheitsfall, oder, wenn er Familienvater ist, auch für den Todesfall.

Wohl aber ließe sich ein vollkommenes Versicherungssystem in der Weise denken, daß etwa nur für einen Teil der Fälle der Zwang, für einen anderen Teil die freie Versicherung bestände. Es soll hier nicht näher untersucht werden, wie und unter welchen Voraussetzungen eine solche Kombination der beiden Methoden sich etwa empfehlen könnte. Wir stellen nur ihre Möglichkeit fest. Und weiter dürfte auch noch festzustellen sein, daß, wenn überhaupt der Zwang angewendet werden soll, er vor allem für die Fälle einzuführen ist, in denen erfahrungsgemäß die regelmäßige Ursache der anderen zu finden ist, also für die Fälle der Krankheit und für die Unfälle.

Für Deutschland, welches sein soziales Versicherungssystem auf der Grundlage des Zwanges dem Gegenstande nach nahezu vollkommen ausgebaut hat und welches in der Reichsversicherungsordnung und dem Angestelltenversicherungsgesetz eine Zwangsversicherungsordnung gegen alle diese Wechselfälle besitzt, ist jene Frage nach der Kombination erledigt; für andere Staaten steht sie im Vordergrunde.

Setzen wir nun einmal ein solches dem Gegenstande nach vollständiges System der sozialen Zwangslebensversicherung voraus, so treten jene anderen oben gestellten Fragen nach der Abgrenzung des Personenkreises erst ins helle Licht.

Wie in dem Frageprogramm der Enquête geschehen, so fragen wir jetzt:

Besteht eine soziale Versicherung für alle Fälle oder etwa nur für einzelne Fälle der Erwerbsunfähigkeit, etwa nur für einzelne Klassen von Personen, oder nur für bestimmte Grade der Versicherungsbedürftigkeit aber für alle Klassen, oder besteht sie für alle oder einzelne Fälle für jedermann? Und wo sie nicht besteht, ist sie dort einzuführen?

Wir nehmen die allgemeine Zwangsversicherung für jedermann vorweg, denn sie besteht nirgends und ist auch, soviel ich sehe, nirgends auf das Programm gesetzt. Der Haupteinwand gegen sie kann in den Ländern des Versicherungszwanges natürlich nicht der sein, daß Zwang nicht für alle passe. Als Einwände hören wir vielmehr nur diese hauptsächlichen: Wo kein Versicherungsbedürfnis besteht, da ist auch der Zwang nicht am Platze; wer aber auf Erwerb nicht angewiesen ist, der ist deshalb nicht versicherungsbedürftig. Also die Reichen und Wohlhabenden scheiden aus, denn für sie ersetzt der Reichtum und Wohlstand das Sparen, mindestens brauchen sie dazu nicht gezwungen zu werden. Und man mag zu den Reichen und Wohlhabenden auch noch alle dazurechnen, die schon durch Renten und Pensionen versorgt sind und nicht oder nicht mehr erwerbstätig sind.

Dies mag seine Richtigkeit haben. Offen aber möchte ich die Frage lassen, ob es sich nicht unter Umständen doch empfehlen könnte, auch sie hereinzunehmen, etwa so wie man in den Volksschulzwang auch diejenigen hereingezogen hat, die ihn nicht nötig haben. Man könnte etwa daran denken, daß ihre Zahl eine so kleine ist, daß es sich nicht mehr verlohnte, sie auszuschließen, und man könnte sich damit all der vielen Mühen der genauen und gerechten Abgrenzung entheben. Und weiter könnte der soziale Geist ja auch auf den Gedanken kommen, daß es sich bei diesen wenigen um zumeist günstige Risiken handle, die man ja in jeder Versicherung, besonders aber in der sozialen, gern herinnen hat.

Doch, wie gesagt, diese allgemeine Zwangsvolksversicherung steht gar nicht in Frage — wir scheiden sie ruhig aus, solange wir noch nicht eine Zwangsversicherung der *kleinen* Selbständigen haben und solange ihre Hereinziehung noch ein ungelöstes Problem ist. Somit bleibt übrig zu fragen:

Besteht eine soziale Versicherung aller oder besonderer Fälle für alle sozial Versicherungsbedürftigen oder nur für bestimmte Grade oder nur für bestimmte Klassen?

Nach dieser also beschränkten Formulierung ist die Antwort zu geben und, wie sich zeigen wird, läßt diese Antwort für Deutschland noch die Frage nach der Einführung der Zwangsversicherung der kleinen Selbständigen übrig. In ihr angelt das ganze Problem.

Nach dem gegenwärtigen Stand des Rechts hat Deutschland sich für das System der klassenweisen Versicherung entschieden. Wir rechnen dabei die Angestelltenversicherung zur Invalidenversicherung; denn wenn sie auch nach Organisation und innerer

Ordnung selbständig gestaltet ist, so ist sie doch dem Gegenstande nach nur eine spezielle Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung und deckt sich auch im Personenkreise zum großen Teile mit demjenigen der Invalidenversicherung.

Dies vorausgeschickt, ist weiter zu sagen: Die deutsche Sozialversicherung ist dem Gegenstande nach eine allgemeine, dem Personenkreis nach aber eine klassenweise beschränkte Zwangsversicherung. Sie umfaßt Kranken-, Invaliden-, Berufsunfähigkeits-, Alters-, Unfall- und Hinterbliebenenversicherung. Sie schränkt ihr Zwangssystem durch einen kleinen Anhang von Versicherungsberechtigungen, durch Selbstversicherung und Weiterversicherung ein, sie dehnt es anderseits an der Grenze etwas über die eigentliche Erwerbsunfähigkeitsversicherung aus, indem sie da und dort auch die bloße Hilfsbedürftigkeit berücksichtigt. Ihr Charakter wird durch diese Abweichungen wesentlich nicht bestimmt.

Neben den großen, handgreiflichen und unbestreitbaren Erfolgen, welche die deutsche Sozialversicherung mit diesem System unzweifelhaft gehabt hat und täglich hat, ist eine kleine Enttäuschung nicht zu leugnen. Die freiwillige Versicherung nämlich auf Grund der Versicherungsberechtigung hat wohl in der Form der Weiterversicherung, nicht aber in der Form der Selbstversicherung Erfolge von Bedeutung gehabt. Das will sagen, die Personenkreise, die man zum Beitritt nicht gezwungen hat, denen man nur ein Beitrittsrecht gegeben hat, haben sich im großen ganzen ferngehalten.

Man darf diese Enttäuschung keinen Mißerfolg nennen, denn die deutsche Arbeiterversicherung *wollte* von Anfang an eine Klassenversicherung sein, und keine allgemeine Versicherung aller Versicherungsbedürftigen. Was sie wollte, das hat sie auch erreicht.

Es darf aber nicht übersehen werden, daß diese bewußt gewollte Einschränkung eine sehr erhebliche und bedeutsame ist. Im ganzen charakterisiert sich diese Einschränkung dahin, daß ein großer Teil der sozial Versicherungsbedürftigen von der deutschen Arbeiterversicherung ausgeschlossen ist. Wenn man diesen ausgeschlossenen Teil auf etwa ⅖ aller Versicherungbedürftigen schätzt, so liegen dieser Schätzung allerdings keine ganz zweifellosen statistischen Zahlen zugrunde, aber sicher ist, daß es nicht weniger als ⅖ der Versicherungsbedürftigen sind, die dem Versicherungszwange nicht unterliegen und auch nicht kraft Versicherungsberechtigung versichert sind.

Ein paar Worte über den Begriff der Versicherungsbedürftigkeit sind hier einzufügen. Ein ein- für allemal und allgemein gültiges Maß dafür gibt es nicht. Man wird bei einer Zwangsversicherung mit einer Durchschnittsgröße zu rechnen haben, der eine Vorstellung von einfachsten Lebensbedürfnissen zugrunde liegt. Die deutsche Ordnung ist von der Annahme ausgegangen, daß alle Arbeiter und in gleichartiger Stellung befindlichen Personen versicherungsbedürftig seien. Damit hat sie mittelbar einen Rahmen aufgestellt und zu erkennen gegeben, daß Personen ohne Vermögen durchschnittlich bei einem Erwerbseinkommen von weniger als 2000—2500 M. sozial ver-

sicherungsbedürftig sind. Dieser Rahmen wurde nicht durchweg eingehalten. Für Betriebsbeamte und andere Angestellte in „gehobener Stellung", welche neben den Arbeitern in die Zwangsversicherung einbezogen wurden, hielt man sich an den engsten Rahmen der Gehaltsgrenze von 2000 M. nur bei der Invalidenversicherung, indem diese und alle ihnen gleichgeachteten Personen, wie Lehrer usw., dem Zwang nur unterstellt wurden bis zur Grenze eines Jahresgehaltes von 2000 M. Für die Krankenversicherung setzte man diese Grenze auf 2500 M., für die Unfall- und Angestelltenversicherung auf 5000 M. fest. Ein tieferer sozialer Grund zur Verschiedenheit der Abgrenzung in den verschiedenen Versicherungszweigen besteht nicht.

Die deutsche Arbeiterversicherung umfaßt also in ihren einzelnen Zweigen mit ihrem Zwang Personen verschiedensten Grades von Versicherungsbedürftigkeit, angefangen von den unbesoldeten Lehrlingen bis zu den Beamten mit bis 5000 M. Gehalt.

Darüber hinaus erfreuen sich noch des Rechtes zur Selbst- und Weiterversicherung weitere Kreise auch höher besoldeter Personen.

2. Die gegenwärtige Abgrenzung.

Im einzelnen gestaltet sich diese unregelmäßige Abgrenzung für die Kreise der Arbeiter und Angestellten in den vier Versicherungszweigen der Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherung wie folgt:

1. *Arbeiter, Gehilfen, Gesellen und Lehrlinge* sind in der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung, *Dienstboten* in der Kranken- und Invalidenversicherung versichert ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Lohnes, Lehrlinge in der Krankenversicherung, auch wenn sie ohne Lohn beschäftigt sind. In der Unfallversicherung ist der Kreis der in *versicherungspflichtigen Betrieben* beschäftigten Personen versichert, die in solchen Betrieben beschäftigten Personen sind nebenher auch mit ihren häuslichen, beim Betriebsunternehmer auszuführenden Beschäftigungen versichert. Personen der Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge sind ebenfalls ohne Rücksicht auf die Höhe des Berufseinkommens in der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung versichert. Ausgenommen sind nur höher besoldete Schiffer von der Krankenversicherung und Invalidenversicherung (§ 1226 Abs. 2 RVO.). Die Personen der Besatzung von Binnenschifffahrzeugen sind ebenfalls bei Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung ohne Rücksicht auf die Höhe des Entgeltes versichert.

2. Abhängige Personen in „gehobener Stellung" sind in der Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherung nur innerhalb bestimmter Gehaltsgrenzen versichert. Die Gehaltsgrenze ist bei Krankenversicherung 2500, bei Invalidenversicherung 2000 M., bei Unfall- und Angestelltenversicherung 5000 M., bei See-Unfallversicherung (§ 1063 RVO.) nach Satzung noch darüber hinaus. Es gehören dahin bei allen Versicherungszweigen die Betriebsbeamten und Werkmeister, bei Unfallversicherung insbesondere auch die Techniker, bei Kranken-, Invaliden und Angestelltenversicherung auch die Handlungsgehilfen und -lehrlinge, die Gehilfen und Lehrlinge in Apo-

theken, dann die Bühnen- und Orchestermitglieder ohne Rücksicht auf den Kunstwert ihrer Leistungen, die Lehrer und Erzieher; es gehören ferner dazu bei der Kranken- und Invalidenversicherung von der Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge die Schiffer und bei der Angestelltenversicherung von der Schiffsbesatzung der See- und Binnenschiffahrzeuge die Kapitäne, Offiziere des Deck- und Maschinendienstes, Verwalter und Verwaltungsassistenten und ähnlich gehobenen Angestellten ohne Rücksicht auf ihre Vorbildung.

Für alle diese Personen ist bei Invaliden- und Angestelltenversicherung Voraussetzung der Versicherung eine Beschäftigung gegen Entgelt, das gleiche gilt, mit Ausnahme der Lehrlinge, auch bei der Krankenversicherung, während es bei der Unfallversicherung nicht darauf ankommt, ob Entgelt bezogen wird oder nicht.

Voraussetzung ist ferner bei der Invalidenversicherung vollendetes 16. Lebensjahr, bei Angestelltenversicherung, daß das 60. Lebensjahr bei Eintritt in die Versicherung noch nicht vollendet ist.

Im einzelnen gilt noch folgendes Besondere:

1. Bei Krankenversicherung sind vom Versicherungszwang befreit oder durch besondere Anordnung zu befreien die Personen, die anderweitig einen gesicherten Anspruch auf Krankenfürsorge haben oder denen ein solcher in Aussicht steht, ferner die nur in vorübergehender versicherungspflichtiger Beschäftigung stehenden oder solche Personen, deren Arbeitsverhältnis von besonderer Art ist. Versicherungsfreie Personen können der Versicherung beitreten, sofern satzungsgemäße Bestimmungen nicht entgegenstehen. Das Recht zum Beitritt besteht nur, solange das jährliche Einkommen 2500 M. nicht übersteigt, und das freie Versicherungsverhältnis endigt, wenn das jährliche Einkommen 4000 M. übersteigt.

2. In der Unfallversicherung kann der Versicherungszwang durch Satzung der Berufsgenossenschaft auf Betriebsbeamte mit mehr als 5000 M. Jahresarbeitsverdienst ausgedehnt werden. Gewisse Personengruppen sind wegen anderweiter Fürsorge versicherungsfrei.

3. In der Invalidenversicherung können die Personen gehobener Stellung und bestimmt abgegrenzten Berufes, wenn ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 2000 M. übersteigt, solange freiwillig in die Versicherung eintreten, als ihr Jahresarbeitsverdienst 3000 M. nicht übersteigt. Personen, die nur freien Unterhalt für ihre Tätigkeit beziehen, sind versicherungsfrei, können sich aber, sofern sie noch nicht 40 Jahre alt sind, freiwillig versichern. Versicherungsfreiheit besteht ferner bei vorübergehender Dienstleistung und auch sonst ähnlich wie in der Krankenversicherung (§ 1232 RVO.).

4. In der Angestelltenversicherung sind gewisse Personengruppen wegen anderweiter Fürsorge versicherungsfrei, bestimmte einzelne Personen können sich befreien lassen.

Freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses ist bei Invalidenversicherung ganz, bei Angestelltenversicherung fast ganz (§ 15 AVG.) unbeschränkt, bei Krankenversicherung nur beschränkt (§ 313 RVO.), bei Unfallversicherung gar nicht zulässig.

Im allgemeinen ist aus diesen Abgrenzungen ersichtlich, daß der Gesetzgeber gewisse Härten der strengen regelmäßigen gesetzlichen Grenze durch Ausschließungen und Einschließungen, Befreiungen von der regelmäßigen Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigungen ausgleichen wollte. Ob er das überall in vollkommen sachgemäßer Weise getan hat, mag hier dahingestellt bleiben. Jedenfalls ist es seine offenbare Absicht gewesen, dem Grundsatze treu zu bleiben, daß die soziale Versicherung eine Klassenversicherung sein soll.

Diesem Grundsatze entsprechend sind denn die Selbständigen, d. h. die Personen, welche weder unselbständige Arbeiter, Dienstboten usw. noch auch abhängige Angestellte gehobener Stellung sind, grundsätzlich[1]) von dieser sozialen Versicherung ausgeschlossen geblieben, und zwar ist dieser Ausschluß nicht etwa nur für die nicht versicherungsbedürftigen reichen oder wohlhabenden Selbständigen erfolgt, sondern auch für die

kleinen Selbständigen,

d. i. also für die große Zahl der kleinen Landwirte, Handwerker, Händler und sonstigen Gewerbs- und Erwerbsleute, die in ihrer sozialen Stellung durch die geringe Höhe ihres Einkommens oder die Kleinheit ihres Vermögens oder durch die Größe ihrer Familie ebenso bedroht und ebenso versicherungsbedürftig sind wie die Arbeiter oder kleinen Angestellten.

Wie groß diese Zahl der kleinen Selbständigen ist, wird nicht stets bedacht. Sie ist in Deutschland nicht wesentlich kleiner wie die Zahl der Arbeiter und Dienstboten. Ein ungefähres Bild von der wirklichen Lage der Dinge gewährt uns die Tatsache, daß im Deutschen Reiche nur etwa 2,5 % der gesamten erwerbstätigen Bevölkerung mehr als 5000 M. Jahreseinkommen hat und daß nur etwa 25 % der erwerbstätigen Bevölkerung mehr als 2500 M. Jahreseinkommen hat.

Daß diese große Zahl kleiner Selbständiger sich der Tatsache ihrer Versicherungsbedürftigkeit bewußt ist, erhellt aus dem Umstande, daß in deutschen Sparkassen mehr als 18 Milliarden Mark angelegt sind und daß dieses Geld zum großen Teil von den kleinen Selbständigen aufgebracht ist.

Ein kleiner Teil dieser Selbständigen ist nun freilich auch in die Sozialversicherung hereingezogen worden, teils durch Versicherungszwang, teils durch Versicherungsberechtigung. Der Zwang erfaßt aber wohl kaum mehr als 1 % dieser Selbständigen, und von seinem Versicherungsrechte hat ein ebenfalls verschwindend kleiner Teil Gebrauch gemacht.

Überblicken wir den Stand des geltenden Rechtes, so zeigt sich folgendes Bild. Wiederum ist die Abgrenzung eine ungleichmäßige, ziemlich willkürliche in den verschiedenen Versicherungszweigen.

Wir unterscheiden Hausgewerbetreibende, kleine Unternehmer und andere kleine Selbständige (Rentiers usw.). Hausgewerbe-

[1]) Eine Ausnahme ist durch § 1058 RVO. im Gebiet der See-Unfallversicherung geschaffen. Vgl. unten.

treibende, d. s. Personen, die zwar auf eigene Rechnung, aber nur für bestimmte Abnehmer ein Gewerbe treiben, sind zwar persönlich Selbständige, wirtschaftlich aber Abhängige und stehen deshalb den Angestellten, teilweise auch den Arbeitern nahe. Kleine Unternehmer dagegen sind solche Betriebsherren, die nicht über eine bestimmte Höhe regelmäßigen Jahreseinkommens beziehen, oder nur zwei oder einen oder auch gar keinen Angestellten oder Arbeiter regelmäßig beschäftigen. Andere Selbständige kommen in den verschiedensten sozialen Stellungen in Betracht. Im einzelnen verhält sich die soziale Versicherung zu diesen Selbständigen wie folgt:

1. *Hausgewerbetreibende* unterliegen dem gesetzlichen Versicherungszwang regelmäßig nur in der Krankenversicherung; doch kann auch hierfür der Bundesrat Bestimmungen erlassen, wonach Hausgewerbetreibende, denen ein Gesamteinkommen von 2500 M. jährlich sicher ist, auf ihren Antrag für die eigene Person versicherungsfrei werden. In der Unfallversicherung sind Hausgewerbetreibende vom gesetzlichen Versicherungszwang ausgeschlossen, doch können solche Hausgewerbetreibende, welche Unternehmer eines versicherungspflichtigen Betriebes sind, durch Satzung der Berufsgenossenschaft für versicherungspflichtig erklärt werden. In der Invalidenversicherung erstreckt sich der gesetzliche Versicherungszwang nicht auf die Hausgewerbetreibenden, doch kann der Bundesrat sie für bestimmte Gewerbezweige unter Versicherungszwang stellen und hat es für die Tabak- und Textilindustrie auch getan. Die Angestelltenversicherung erfaßt Hausgewerbetreibende nach der herrschenden Auslegung des § 4 des AVG. nicht. Die freiwillige Versicherung ist den Hausgewerbetreibenden in der Invalidenversicherung unbeschränkt, in der Krankenversicherung nur wie anderen kleinen Gewerbetreibenden und Betriebsunternehmern (s. unten) zugänglich.

2. *Kleine Unternehmer und andere Selbständige.* Unmittelbar nach Reichsgesetz unterliegen dem Versicherungszwange kleine Unternehmer nur in der Unfallversicherung, und zwar sind es:

1. die Unternehmer gewerblicher Betriebe der Seeschiffahrt, wenn das Seefahrzeug nicht mehr als 50 Raummeter Gesamtraum hält und weder Zubehör eines größeren Fahrzeuges noch zur Fortbewegung durch Dampf oder andere Maschinenkraft eingerichtet ist;

2. die Unternehmer gewerblicher Betriebe der Seefischerei und der Fischerei in den Nebengewässern der See, wenn diese Unternehmer zur Besatzung ihrer Fahrzeuge gehören und bei dem Betriebe regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige gegen Entgelt beschäftigt sind.

Auf Grund der RVO. können durch die Landesgesetzgebung ferner dem Versicherungszwang in der Unfallversicherung unterworfen werden land- und forstwirtschaftliche Unternehmer und ihre Ehegatten. Mehrere Staaten haben durch ihre Landesgesetzgebung davon Gebrauch gemacht.

Im übrigen besteht Versicherungszwang

1. in der Krankenversicherung nach Reichsgesetz für Selbständige, die vorübergehend gegen Entgelt beschäftigt sind, sofern diese

Beschäftigung nicht durch Bundesratsbeschluß für versicherungsfrei erklärt ist,

2. in der Unfallversicherung nach Satzung der Berufsgenossenschaft für Unternehmer gewerblicher und landwirtschaftlicher Betriebe, deren Jahresarbeitsverdienst 3000 M. nicht übersteigt oder die regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige gegen Entgelt beschäftigen. Bei vorzugsweise in der Landwirtschaft beschäftigten Unternehmern kann die Versicherung auch auf die hauswirtschaftliche Tätigkeit erstreckt werden, die mit der Landwirtschaft zusammenhängt. In der Seeunfallversicherung kann der Versicherungszwang durch Satzung auf alle Reeder, die zur Besatzung eines Fahrzeuges gehören und bei dem Betriebe regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige gegen Entgelt beschäftigen, einschließlich ihrer im Betriebe tätigen Ehegatten erstreckt werden.

3. In der Invalidenversicherung unterliegen dem Versicherungszwang:

a) Selbständige, die vorübergehend gegen Entgelt beschäftigt werden, sofern diese Beschäftigung nicht durch Bundesratsbeschluß für versicherungsfrei erklärt ist,

b) Selbständige, die im Laufe eines Kalenderjahres Lohnarbeit nur in bestimmten Jahreszeiten für nicht mehr als 12 Wochen oder überhaupt für nicht mehr als 50 Tage übernehmen und nicht auf ihren Antrag von der Versicherung befreit sind,

c) Gewerbetreibende oder andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens einen Versicherungspflichtigen beschäftigen, sofern der Bundesrat ihre Versicherungspflicht für bestimmte Berufszweige allgemein oder in einzelnen Bezirken angeordnet hat.

4. In der Angestelltenversicherung kann der Versicherungszwang durch Bundesratsbeschluß allgemein auf solche Personen erstreckt werden, die eine ähnliche Tätigkeit wie die nach dem Gesetz Versicherungspflichtigen auf eigene Rechnung ausüben, ohne in ihrem Betriebe Angestellte zu beschäftigen.

Es erübrigt noch zu zeigen, welchen Selbständigen außer den Hausgewerbetreibenden die Versicherung durch *freien Eintritt oder freies Verbleiben* eröffnet ist.

1. In der Krankenversicherung sind zur Selbstversicherung befugt:

a) Selbständige, die wegen entgeltlicher vorübergehender, nicht versicherungsfreier Beschäftigung zwangsversichert waren, dann aber aufhören, in dieser Beschäftigung tätig zu sein, wenn sie sich weiterversichern wollen. Sie bleiben solange Kassenmitglieder, bis sie auf Abmeldung hin im Verzeichnis gelöscht werden;

b) Selbständige, deren entgeltliche vorübergehende Beschäftigung durch Bundesratsbeschluß für versicherungsfrei erklärt ist;

c) Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, sofern ihr jährliches Gesamteinkommen 2500 M. nicht übersteigt;

d) Selbständige, die vorher in einem die Versicherungspflicht begründenden Arbeitsverhältnis gestanden haben und dieses infolge des Selbständigwerdens aufgegeben haben;

e) Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Gehalt in dessen Betrieb tätig und daher versicherungsberechtigt sind, nach ihrem Selbständigwerden.

Die Versicherungsberechtigung erlischt allgemein mit der Erlangung eines regelmäßigen jährlichen Gesamteinkommens von 4000 M.

2. In der Unfallversicherung steht die Versicherungsberechtigung zu:

a) kraft Gesetzes allen Unternehmern, die dem Zwang durch Satzung unterworfen werden können, aber nicht unterworfen sind, und zwar sowohl für sich als auch für ihre im Betriebe tätigen Ehegatten, ferner allen Binnenlotsen, die ihr Gewerbe auf eigene Rechnung betreiben;

b) nach Satzung der Berufsgenossenschaft allen Unternehmern nebst Ehegatten, wenn sie mehr als 3000 M. Jahresarbeitsverdienst haben oder wenn sie regelmäßig wenigstens drei Versicherungspflichtige gegen Entgelt beschäftigen, sowie Unternehmern nicht gewerbsmäßiger Bauarbeiten und Haltern von Reittieren oder Fahrzeugen. Eine freiwillige Fortsetzung der Versicherung im eigentlichen Sinne besteht nur, soweit sie sich aus diesen Versicherungsberechtigungen ergibt, also überhaupt nicht.

3. In der Invalidenversicherung ist der Unterschied von freiwilliger Fortsetzung der Versicherung und Selbstversicherung schärfer ausgeprägt als in der Kranken- und Unfallversicherung.

Ihre frühere Zwangsversicherung können Selbständigwerdende freiwillig fortsetzen, wenn ihre bisherige, die Versicherungspflicht begründende Stellung oder Beschäftigung endigt oder aufhört, die Versicherungspflicht zu begründen.

Freiwilliger Eintritt in die Versicherung (Selbstversicherung) steht außer den oben schon behandelten Hausgewerbetreibenden denjenigen unter 40 Jahren alten Personen zu, welche vorübergehend gegen Entgelt beschäftigt werden, sofern diese Beschäftigung durch Bundesratsbeschluß für versicherungsfrei erklärt ist, sowie den gesetzlich versicherungsfreien Personen, deren Beschäftigung nur gegen freien Unterhalt stattfindet (§§ 1243 Abs. I, Z. 3, und 1227 RVO.), desgleichen Gewerbetreibenden und anderen Betriebsunternehmern, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, und endlich den Angestellten und Schiffern und sonstigen Personen des § 1226 Ziff. 2 bis 5, deren regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst mehr als 2000 M., aber nicht unter 3000 M. beträgt. Endigt das die Versicherungsberechtigung begründende Verhältnis, so können auch sie die eingegangene Versicherung freiwillig fortsetzen.

4. In der Angestelltenversicherung endlich können Personen, die aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung ausscheiden, ihre Versicherung als Selbständige freiwillig fortsetzen,

wenn sie wenigstens 6 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt haben.

Fassen wir das Ergebnis dieser Übersicht über die lex lata zusammen, so zeigt sich, daß der Gesetzgeber seinen Standpunkt, die soziale Versicherung als eine Klassenversicherung auf die Zugehörigen der Klassen der Arbeiter und Angestellten, also der wirtschaftlich abhängigen Personen zu beschränken, im wesentlichen durchgeführt hat, daß er aber an der Grenze ab- und zugegeben und in dem Bestreben nach sozialer Abrundung des Personenkreises einigen Selbständigen die soziale Versicherung zum Teil aufgenötigt, zum Teil ermöglicht hat.

Es zeigt sich ferner, daß er das soziale Versicherungsbedürfnis der nach der Höhe ihres Einkommens den Klassen der zwangversicherten Personen gleichzuachtenden oder nahestehenden kleinen Selbständigen wohl erkannt hat, daß er von diesen Personen aber den Zwang für die Regel grundsätzlich ferngehalten und daß er es vorgezogen hat, ihnen die Benutzung der Einrichtungen der Sozialversicherung auf ihre Kosten freizustellen.

Er hat auch für diese Möglichkeit der freiwilligen Selbstversicherung gewisse Schranken gezogen, namentlich in der Kranken- und Invalidenversicherung (insbesondere Einkommensgrenzen).

Sehr zurückhaltend aber ist er mit dem Zwang verfahren, indem er, von der Zwangsunfallversicherung der kleinen Seeleute, Seefischer und Landwirte abgesehen, die Verantwortung für die Einführung des Zwanges gegen Selbständige und Halbselbständige (Hausgewerbetreibende) in der Unfall- und Invalidenversicherung von sich ab und auf den Bundesrat und die Satzung der BG. geschoben, in der Krankenversicherung aber einen Zwang im wesentlichen nur an den Hausgewerbetreibenden angewendet hat.

Ob diese Zurückhaltung gerechtfertigt sei, soll nun im Folgenden neuerdings geprüft werden.

3. Die künftige Behandlung der Selbständigen in der Sozialversicherung.

Soll das Ziel sein, der großen Masse der kleinen Selbständigen eine ausreichende, soziale Lebensversicherung zu bieten, so ist zuzugeben, daß dieses Ziel durch die deutsche Zwangsversicherung und ihren Anhang, die Versicherungsberechtigung, nicht erreicht ist und voraussichtlich auch nicht erreicht werden wird.

Im Bereiche des Zwanges befindet sich nur ein eng abgegrenzter Personenkreis. Für die Unfallversicherung fehlt es noch an einer vollständigen Durchführung des landesgesetzlichen Zwanges in der Landwirtschaft, es fehlt insbesondere noch eine Versicherung der kleinen Landwirte in Preußen, wo die Satzungen der BG. durchweg wenigstens teilweise Abhilfe geschaffen haben. Auch für die Gewerbetreibenden mangelt es bei den meisten Berufsgenossenschaften noch an den entsprechenden Anordnungen, und der Grund ist wohl hauptsächlich der, weil die kleinen Gewerbetreibenden diese Versicherung für sich nicht suchen. Das Handwerk steht noch zum

größten Teil außerhalb der Unfallversicherung. Für die Invalidenversicherung hat der Bundesrat bisher große Zurückhaltung geübt. Außer den beiden Industrien der Tabakfabrikation und des Textilgewerbes ist noch nicht einmal das Hausgewerbe versichert, und von dem Anordnungsrecht des § 1229 Ziff. 1 der RVO. ist bisher überhaupt noch nicht Gebrauch gemacht worden. Aber auch, wenn das einmal geschehen sein wird, ist es doch nur ein kleiner Teil der versicherungsbedürftigen Kleinunternehmer, der dadurch sichergestellt wird. Vor allem aber besteht das Bedürfnis nach einer Krankenversicherung, ein Mangel, der um so fühlbarer ist, weil die Krankenversicherung das eigentliche Fundament der sozialen Fürsorge ist. Dem wird auch durch die weitgezogene Möglichkeit der Weiterversicherung nach § 313 RVO. nicht abgeholfen. Diese Weiterversicherung ist allerdings ein Weg, auf welchem dem Versicherungsbedürfnis in weitgehendem Maße entsprochen werden könnte, denn die Forderung, nur 6 Wochen lang zwangsversichert sein zu müssen, um sich lebenslänglich im Anschlusse daran freiwillig versichern zu können, ist eine äußerst entgegenkommende und erleichtert einem sehr großen Kreis von Selbständigen den Anschluß an die Krankenversicherung. Es bestehen aber sowohl gegen diese, wie auch gegen die Weiterversicherung der Invalidenversicherung nicht unerhebliche technische Bedenken, und auf keinen Fall kann erwartet werden, daß *alle* kleinen Selbständigen oder auch nur der größere Teil auf diese Weise ihre Befriedigung finden.

Sollte die in der RVO. vorgesehene Verbindung von Versicherungszwang und freier Versicherung durchgreifende Wirkung tun, sollte sie dahin führen, daß in der Tat die weit überwiegende Mehrzahl der versicherungsbedürftigen kleinen Selbständigen auf diese Weise in die Versicherungsordnung der Krankenkassen, Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften einbezogen würde, so bedürfte es einer sehr umfassenden Revision der einschlägigen Vorschriften sowohl hinsichtlich der Leistungen und Beiträge als auch hinsichtlich der Organisation. Keine dieser Einrichtungen genügt zurzeit vollauf den Anforderungen, welche zu stellen wären, wenn die große Zahl kleiner Selbständiger, die zurzeit noch außerhalb der Versicherung stehen, in befriedigender Weise hereingezogen werden sollten.

Ohne weit ausgedehnten Zwang würde das überhaupt nicht gelingen. Solcher Ausdehnung des Zwanges aber stehen praktische und politische Bedenken entgegen, die alle zusammengenommen wohl den für die Zwangsversicherung sprechenden Gründen die Wage halten dürften, wenn sie nicht gar überwiegen.

Für den Zwang läßt sich folgendes etwa geltend machen:

Unter den kleinen Selbständigen ist eine große Zahl in gleichem oder sogar in noch höherem Maße versicherungsbedürftig als viele Unselbständige und Abhängige.

Dieser Satz läßt sich ohne Zweifel durch zahlreiche Beispiele belegen. Es gibt, wie wir sahen, etwa ebensoviele Selbständige, die weniger als 2500 M. regelmäßiges Jahreseinkommen haben als Arbeiter und Angestellte. Ein kleiner Uhrmacher, Gärtner, Hirt usw.,

der jährlich nicht mehr als 800 bis 1000 M. sicheres Einkommen hat, ist dem Grade seines Versicherungsbedürfnisses nach nicht besser daran als eine große Zahl von Arbeitern, und sicher viel schlechter als viele Angestellte. Ist jener gar noch der Ernährer einer Familie und dieser nicht, so verschiebt sich das Verhältnis noch weiter zuungunsten des kleinen Selbständigen.

Es ist indes zu berücksichtigen, daß der kleine Selbständige in der Regel Vermögen hat, während der Arbeiter in der Regel kein Vermögen hat. Allerdings gibt es auch Arbeiter mit Vermögen und in größerer Zahl Angestellte mit Vermögen. Im Durchschnitt aber ist der Vermögensstand der kleinen Selbständigen ein erheblich höherer als derjenige der Arbeiter und Angestellten zusammengenommen.

Wo aber Vermögen ist, da repräsentiert dieses selbst schon eine Versicherung. Es ist deshalb im Durchschnitt der kleine Selbständige bei gleichem Jahreseinkommen minder versicherungsbedürftig als der Angestellte oder Arbeiter. Ferner fällt der Umstand ins Gewicht, daß der kleine Selbständige, Unternehmer, Handwerker, Landwirt, Pächter seine Familienangehörigen im großen Umfang in seinem Betriebe beschäftigt und dadurch in gewissem Maße sicherstellt, während Arbeiter und Angestellte das niemals tun können. Auch dadurch mindert sich das relative Maß des Versicherungsbedürfnisses für den Selbständigen um einiges.

Diese beiden Umstände, höherer Vermögensstand und Familienbeschäftigung, schließen freilich das Bedürfnis der Renten- und Krankenversicherung bei einem sehr großen Teil der kleinen Selbständigen keineswegs völlig aus. Ein Teil, ja ganze Klassen, bleiben dennoch in hohem Maße versicherungsbedürftig.

Es ist auch m. E. unbedingt davon auszugehen, daß der Stand der kleinen Selbständigen im Interesse der Gesamtheit nach Möglichkeit zu erhalten und zu stärken ist. Die soziale Gliederung des Volkes soll nicht nur in den großen Kapitalisten einerseits und den Arbeitern und Angestellten andererseits aufgehen. Die kleinen Selbständigen sind ein wertvolles, ja unentbehrliches Glied der Gesellschaft.

Geht man davon aus, so ergibt sich die Notwendigkeit der sozialen Lebensversicherung neben dem Kapitalsparen als eine dringende, denn der kleine Mann bleibt selbständig in der Regel nur, solange er Vermögen hat, geht ihm dieses durch Krankheit, Invalidität verloren, in dem er sein Vermögen angreifen oder verbrauchen muß, so scheidet er damit aus dem Stande der Selbständigen aus. Es ist deshalb nötig, daß er neben seinem Kapitalsparen auch noch eine Renten- und Krankenversicherung oder wenigstens die letztere erlangt.

Wie nun aber die Dinge in der praktischen Wirklichkeit liegen, so ist zu bedenken, daß die vollkommene soziale Lebensversicherung ein teurer Posten ist, man darf sie fürs Jahr durchschnittlich auf 60 bis 70 M. pro Kopf anschlagen. Derjenigen Klasse von kleinen Selbständigen aber, die wegen geringen Vermögens und kleinsten Jahreseinkommens die versicherungsbedürftigste ist, wird es äußerst schwer fallen, wenn nicht gar unmöglich sein, diesen Betrag jährlich

aufzubringen. Ein Teil wird also seine Selbständigkeit verlieren, sei es, weil er den Betrag allein überhaupt nicht zu leisten vermag, sei es, weil er ihn zwar eben noch aufbringt, aber dann nicht mehr Kapital sparen kann. Ein dritter Teil, und dazu gehören alle übrigen, wird in seiner Neigung und Gewohnheit des Kapitalsparens wenigstens gestört und er wird in seiner Fähigkeit dazu beschränkt. Damit also treibt man viele aus den Kreisen der kleinen Selbständigen in die Kreise der Abhängigen hinüber.

Nun wird gegen diese Darlegung, deren Richtigkeit nicht zu bestreiten ist, der gewichtige Einwand erhoben, die soziale Versicherung biete nach dem Grundsatze „Alle für einen, einer für alle" die Möglichkeit eines Ausgleiches. Allerdings bietet sie solche Ausgleichsmöglichkeiten. Aber was bedeutet das hier? Doch nichts anderes, als daß eine Beitragsabstufung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit vorgenommen und auf diese Weise der Bessergestellte für den Schlechtergestellten teilweise mit aufzukommen hat.

Wir haben diesen Grundsatz in sehr bescheidenem Maße schon in der Arbeiterversicherung angewendet. Ob er sich auf die kleinen Selbständigen übertragen läßt, möchte ich dahingestellt sein lassen. Unter anderem besteht das erhebliche Bedenken, daß die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit überhaupt ungemein schwer mit Sicherheit abzuschätzen ist, zumal aber bei den kleinen Selbständigen, deren Vermögen sich niemals, deren Einkommen sich schon sehr schwer für die einzelne Person mit Sicherheit feststellen läßt, viel schwerer als bei den Abhängigen.

Es ist ferner für den Zwang geltend gemacht worden, er soll nach Analogie der allgemeinen Schulpflicht im großen Maßstabe volkserzieherisch wirken. Bei den Arbeitern hat er dies ohne Zweifel getan. Ob er es auch bei den kleinen Selbständigen vermag, ist damit noch nicht gesagt. Der kleine Selbständige ist in der Regel ohnehin schon ein Sparer. Soll man ihm vorschreiben, wie er sparen soll, soll man ihn auf die Rentensparform durch Zwang hinüberlenken?

Die Analogie mit der allgemeinen Schulpflicht ist nicht ganz unzutreffend. Wenn auch diese nur Kinder trifft, die Versicherungspflicht aber Erwachsene, hier sogar Selbständige, so wollen wir das erzieherische Element hier deshalb doch nicht grundsätzlich völlig verwerfen. Nur heißt es Vorsicht zu üben. Zwang wirkt nicht immer erzieherisch, selbst wenn das Ziel ein vernünftiges ist.

Er verfehlt sein Ziel gerade bei den Selbständigen, wenn er das Bewußtsein der Selbstverantwortlichkeit schwächt. Das Bewußtsein der Selbstverantwortlichkeit der kleinen Selbständigen aber ist ohnehin schon auf schwere Proben gestellt. Ein großer Teil von ihnen gleicht den Seiltänzern, die geringste Ablenkung ihrer Aufmerksamkeit von der Lebensnot und gewohnten Lebensart bringt sie zum Straucheln und Fallen. Führt man aber hier das soziale Motiv der Versorgung auf fremde Kosten, wenn auch nur leise, ein, so ist das eine sehr gefährliche Ablenkung ihres Blickes. Und kein kleiner Selbständiger wird es begreifen, wenn man ihn nötigt, für noch kleinere Selbständige aufzukommen, wenn er nicht seinerseits dann

Anspruch darauf erhält, von den größeren und größten Selbständigen unterhalten zu werden. Dies aber führt logisch zwingend weiter entweder zur *allgemeinen* Zwangsvolksversicherung oder zu einem Reichs-, Staats- oder Gemeindezuschuß.

Das wäre ja nun an sich nicht so schlimm.

Die allgemeine Zwangsvolksversicherung aber liegt außerhalb des Rahmens einer Versicherung der Versicherungsbedürftigen, der Gemeindezuschuß ist m. E. deshalb zu verwerfen, weil er zu einer ungesunden Lokalisierung führt und schwache Schultern belastet. Der Reichszuschuß hat das Bedenkliche, daß er fast nur die indirekten Steuerzahler trifft. Es bliebe also nur der Staatszuschuß, also die Belastung der direkten Steuerzahler, übrig. Ob dies erwünscht und durchführbar sei, ist obendrein eine heikle Frage.

Das Ergebnis ist: das bei einer sozialen Zwangsversicherung unvermeidliche Element der Versorgung auf fremde Kosten begegnet hier ganz erheblichen Bedenken.

Wollte man sich aber einmal über diese Bedenken hinwegsetzen und den Zwang etwa für die kleinsten Selbständigen von 2500, 2000 oder auch nur für die immer noch große Zahl derer von 1500 oder 1000 M. Jahreseinkommen und weniger gutheißen, so eröffneten sich für die organische Durchführung verschiedene Wege. Es ist m. E. nicht ohne weiteres selbstverständlich, daß in diesem Falle die kleinen Selbständigen in die bestehenden Organisationen der allgemeinen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten hineingehören und ohne weiteres hineinpassen.

Für solche Zuteilung spricht ja manches, einmal weil diese Organisationen schon da sind, sodann weil sie sich für die bisherigen Kreise bewährt haben, dann auch weil die Zwangsversicherung und freiwillige Selbst- und Weiterversicherung, soweit diese schon bestehen, schon jetzt in diesen Organisationen ziemlich genau nach der allgemeinen Regel erfolgen.

Es spricht aber auch einiges dagegen.

Für die Krankenversicherung ist nicht zu leugnen, daß die Ausdehnung derselben durch die RVO. den neuen Organisationen viele Schwierigkeiten zu überwinden aufgegeben hat. Diese Schwierigkeiten werden ja wohl überwunden werden, auch das Verhältnis zu den Ärzten wird in Ordnung kommen, aber es dürfte doch, jetzt wenigstens, kaum an der Zeit sein, all diese Schwierigkeiten noch durch eine allgemeine Selbständigenversicherung zu erhöhen.

Für die Invalidenversicherung verhält es sich ähnlich, wenn auch hier die Angliederung sich leichter vollziehen würde.

Für die Unfallversicherung dürfte im Fall der Einführung der Zwangsversicherung die Einrichtung besonderer Handwerkerberufsgenossenschaften kaum zu umgehen sein.

Ehe man aber überhaupt daran gehen dürfte, die Unterbringung in den bestehenden Organisationen zu beschließen, wäre doch gründlich zu erwägen, ob nicht für eine Zwangsversicherung der Selbständigen die Einheitsorganisation, d. h. eine solche Organisation, in der die ganze Versicherung, Kranken-, Invaliden- und Unfallversiche-

rung, zusammengefaßt würde, sich besser empfehlen würde. Diese Erwägung drängt sich hier besonders deshalb auf, weil die für die bestehenden Organisationen grundlegende Teilung der Beitragspflicht zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei der Selbständigenversicherung wegfällt und weil deshalb ihr Anteil an der Verwaltung der bestehenden Organisationen namentlich in der Kranken und Invalidenversicherung keineswegs leicht zu bestimmen sein würde.

Es kommt aber noch ein anderes hinzu. Sollte eine Versicherung der kleinen Selbständigen in großem Stil zweckmäßig durchgeführt werden, so müßte der Aufbau der Einrichtung ein natürlicher sein, d. h. er müßte sich so gestalten, wie er sich den gegebenen Lebensverhältnissen dieser Leute anpaßt.

Nun finden sich die kleinen Selbständigen zurzeit im wesentlichen in drei wirtschaftlich sozialen Gruppierungen, von den politischen Parteigruppierungen ganz abgesehen, untergebracht. Sie gehören zunächst und mit dem größten Teil ihrer Lebensinteressen den politischen Gemeinden an, sodann sind sie in Berufsorganisationen, wie Innungen und Innungsverbänden, vereinigt und endlich haben sie ihre Sparorganisationen, die örtlichen Sparkassen und deren höhere Verbände. So wichtig nun für ihr Erwerbsleben die beiden ersteren sind, für ihre sozialen Sicherungsinteressen sind doch die Sparkassen die weitaus wichtigsten Einrichtungen. Es frägt sich deshalb, ob man diese Einrichtungen bei einer etwaigen Zwangsversicherung so ohne weiteres außer Betracht lassen oder gar an die Wand drücken könnte.

Es scheint mir der natürliche und gewiesene Weg zu sein, diese Sparkassen in jeder Weise zu schonen und zu stärken und wenn möglich alles Weitere auf ihnen aufzubauen. Es schiene mir das Richtigste zu sein, den Sparkasseneinrichtungen selbst, die sich im ganzen in einem trefflichen Stande befinden, die Gestaltung der weiteren Sicherungswege zu überlassen und durch dieses Mittel nach der den Selbständigen zu gebenden, ergänzenden Lebensversicherung hinzustreben. Ob es eine Möglichkeit gibt, diese Sparkassenordnung in eine organische Verbindung mit den bestehenden Organisationen der Zwangsversicherung zu bringen, das wage ich nicht zu entscheiden. Wohl aber will es mir scheinen, als seien diese Spareinrichtungen ein lebenskräftiger natürlicher Boden, auf dem eine freie, bankmäßige Versicherung sich aufbauen ließe. Dort, wo die Selbständigen aus eigenem Triebe sich angebaut haben, wo ihr Vertrauen wurzelt, und wo ihre schwer verdienten Kapitalien liegen, dort ist auch die Zukunft ihres sozialen Versicherungswesens zu suchen. Dieser Weg führt allerdings, wie mir scheint, für die große Masse der kleinen selbständigen Sparer nicht über den Zwang.

Eine Bestätigung erfährt diese Auffassung noch bei folgender Erwägung. Wie in der bestehenden Zwangsversicherung der Arbeiter, Betriebsbeamten und anderen Angestellten, so müßte auch in einer Zwangsversicherung Selbständiger eine Bestimmung über die ausnahmsweise Versicherungsfreiheit getroffen werden für die Fälle „anderweitiger ausreichender Sicherung“. Es ist nun sehr schwer, für

solche anderweitige Sicherung bei Selbständigen feste Maßstäbe zu gewinnen, denn inwieweit das in der Regel vorhandene, kleine Vermögen als anderweitige Sicherung anzusehen ist, dafür fehlt es an Kriterien, und es käme unvermeidlich zu einer Durchschnüffelung ihrer Verhältnisse, die sich mit dem Begriffe von Selbständigkeit, wie er im sozialen Leben nun einmal besteht, nicht vertragen will. Weiter aber würde von der Befreiung vom Versicherungszwang auf Antrag voraussichtlich in sehr zahlreichen Fällen und zumeist bei guten Risiken Gebrauch gemacht werden. Damit blieben also nur die schlechten Risiken zurück, und sie würden die Versicherung so teuer machen, daß es ohne ganz erhebliche Staatszuschüsse auf Kosten der Steuerzahler gar nicht abgehen könnte. Wirft man aber gar die Selbständigen mit den Arbeitern und Angestellten in den Organisationen zusammen, so hat es die Folge, daß die soziale Verteilung der Last sich zuungunsten der guten Risiken unter den Arbeitern und Angestellten verschiebt, mit anderen Worten: die gesunden und jungen Arbeiter und Angestellten hätten für die Bedürftigeren unter den kleinen Selbständigen aufzukommen. Man würde dadurch in unsere Arbeiterversicherung, die so gut steht und ihre Aufgabe in ihren sachgemäßen Grenzen so schön erfüllt, ein schädigendes Element hineintragen und dadurch das Gute, was wir haben, schwächen, ohne doch dadurch die Selbständigen zu befriedigen.

Ich will nicht behaupten, daß mit diesen Erwägungen die Frage der zwangsweisen Selbständigenversicherung völlig spruchreif geworden und daß die Ablehnung des Zwanges schon jetzt endgültig zu besiegeln sei, aber soviel ist sicher, daß es sehr gründlicher Überlegung der Ziele und Wege bedarf, ehe die Einführung des Zwanges für die Selbständigen empfohlen werden kann.

Als Thesen ließen sich etwa folgende aufstellen:

1. Wo die Versicherung der Arbeiter und Angestellten auf der Grundlage des Zwanges durchgeführt ist, da empfiehlt sich die Anwendung des Zwanges auf kleine Selbständige nur in engen Grenzen, nämlich nur für solche Kreise, bei denen, wie beispielsweise bei den Hausgewerbetreibenden, das Versicherungsbedürfnis ein besonders starkes, die Erkenntnis dieses Bedürfnisses aber nicht gereift und deshalb die Einsicht in die Vorteile der freiwilligen Versicherung nicht in ausreichendem Maße vorhanden ist.

2. Für die große Masse der kleinen Selbständigen ist die Einführung des Versicherungszwanges dringend zu widerraten. Ihnen soll die Beteiligung an den Versicherungsorganisationen der Arbeiterversicherung, insbesondere durch Weiterversicherung, zugänglich bleiben.

Die Versicherung nicht normaler Leben
auf Grund neuzeitlicher Rechnungsgrundlagen und der Ergebnisse von Spezialuntersuchungen.
(Im Anhang neue Selektions- und Aggregatsterbetafeln für normale und nicht normale Todesfallversicherungen, Zugang 1876 bis 1885.)*)

Von Dr. A. Abel, Leiter der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen.

Vorwort.

Das für die Arbeiten der Zentralstelle für die gemeinsamen *deutschen* Sterblichkeitsunternehmungen aufgestellte Programm sieht außer Untersuchungen über die Sterblichkeits- und Abgangsverhältnisse bei den normalen auch solche bei den nicht normalen Risiken vor. Bisher wurden Untersuchungen über nicht normale Risiken auf Grund des Materials für den männlichen Zugang 1876/85, beobachtet bis zum Prämientermin 1906, ausgeführt. Die hierauf bezüglichen Ergebnisse liegen jetzt abgeschlossen vor und sollen weiteren Kreisen bekanntgegeben werden. Der Umfang des eingegangenen Kartenmaterials ermöglichte die Aufstellung einer doppelt abgestuften Sterbetafel und einer Aggregatsterbetafel für nicht normale Risiken. Zum Vergleich konnten entsprechende Tafeln für normale Risiken herangezogen werden. Dadurch war es möglich, die Unterschiede, die zwischen der Sterblichkeit normaler und nicht normaler Risiken bestehen, eingehend und genau zu prüfen. Außerdem gelang es, auf dem Wege der Sterblichkeitsmessung Aufschlüsse zu bekommen über die Gestaltung der Sterblichkeit bei den Versicherungen mit bedungener Abkürzung und denen mit Zuschlag.

Besonders wichtig dünkte es mich, die gewonnenen Ergebnisse im Zusammenhang mit den bisherigen in der Praxis für die Versicherung nicht normaler Leben maßgeblichen Grundsätzen und Gesichtspunkten der Gesellschaften zu erörtern. Deshalb mußte auf die Entwicklung, die die Versicherung nicht normaler Risiken in Deutschland genommen hat, und die bisher zu ihrer Vervollkommnung gemachten Vorschläge eingegangen werden. Für den Ausbau der Versicherung nicht normaler Leben in Deutschland, der meines Erachtens für die deutsche Lebensversicherung ein nahes Zukunftsproblem bilden dürfte, können solche, informatorischen Zwecken dienenden, Betrachtungen und Untersuchungen nur von Nutzen sein.

Die Arbeit gab überdies Anregung, zu erwägen, in welcher Weise die vom Verein Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften in großem Umfang geplanten Spezialuntersuchungen und die Todesursachenstatistik in zweckmäßiger Weise zum Nutzen der deutschen

***) Das Tabellenwerk des Anhangs konnte aus Raummangel in diesem Heft der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft nicht abgedruckt werden. Sonderabzüge der Arbeit mit dem vollständigen Tabellenwerk sind vom Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft zu beziehen.**

Lebensversicherung durchzuführen wären. Daß die Spezialuntersuchungen und die Todesursachenstatistik für den Ausbau der Versicherung nicht normaler Risiken grundlegende Bedeutung haben, und daß es notwendig ist, diese Untersuchungen in folgerichtiger Weise durchzuführen, mußte ausführlich dargelegt werden.

In der Arbeit konnte auch der Nachweis dafür erbracht werden, daß die Versicherung nicht normaler Risiken am sichersten betrieben werden kann, wenn sie außer auf den Ergebnissen der Spezialuntersuchungen auch auf eigenen Sterbe- und Abgangstafeln beruht.

Die auf die Herstellung neuzeitlicher Sterbe- und Abgangstafeln für normale Risiken gerichteten Bestrebungen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften würden demnach ihre notwendige Ergänzung in der gleichzeitigen Ableitung entsprechender Rechnungsgrundlagen für nicht normale Risiken finden müssen. Das Zählbogenformular für die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen ermöglicht es, diese Untersuchungen durchzuführen.

Berlin, im Mai 1915.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichnis.

I.

Von jeher ging das Bestreben der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften dahin, immer weitere Kreise der Bevölkerung für die Lebensversicherung zu gewinnen. Diese Bemühungen waren um so nachhaltiger und eifriger, je mehr die Bevölkerung zunahm und der Nationalwohlstand sich hob. Daß sie, wie die Entwicklung der deutschen Lebensversicherung namentlich in den vergangenen Jahrzehnten zeigt, einen glänzenden Erfolg hatten, ist, außer auf die Schaffung leistungsfähiger Außenorganisationen, nicht zum mindesten auf die große Anpassungsfähigkeit der Gesellschaften an die Bedürfnisse der Versicherungsuchenden zurückzuführen. Die liberalen Versicherungsbedingungen, die die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften etwa seit Anfang der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts einführten und die den Versicherungsnehmern vor allem die Unanfechtbarkeit und die Unverfallbarkeit der Police (Weltpolice und freie Berufsänderung) sowie den Einschluß der Kriegsversicherung in die Lebensversicherung brachten, haben nicht wenig dazu beigetragen, das Vertrauen zur Lebensversicherung in weiten Bevölkerungskreisen zu heben. Und die große Zahl von Tarifen und Beitragsentrichtungsformen (erhöhte, niedrige Anfangsprämie und Durchschnittsprämie), die den Versicherungsnehmern von den Gesellschaften zur Wahl gestellt wurden, um jedem Versicherungsnehmer möglichst die Versicherung geben zu können, die seinen wirtschaftlichen Bedürfnissen am geeignetsten erscheint, hat sicherlich ebenfalls den Anwerbebetrieb erleichtert und begünstigt.

Auch die Einführung der Überschußbeteiligung der Versicherten und im Zusammenhang damit die Einführung verschiedener Arten des Dividendenbezuges[1]) (gleichbleibende, steigende Dividende und sogen. gerechte Gewinnbeteiligung), ferner die Einreihung der Invaliditätsversicherung in den Geschäftsplan der Gesellschaften geschah, um der Lebensversicherung neue Freunde zuzuführen.

Den größten Anteil an diesen Neuerungen hatte die *große* Lebensversicherung, während die Eigenart der *kleinen* Lebensversicherung, die seit Einführung der Volksversicherung große Bedeutung erlangt hat, es mit sich bringt, den Betrieb möglichst ein-

[1]) Siehe u. a. *Abel,* Mechanische Gewinnbeteiligungssysteme in der Lebensversicherung. Bd. 13 der Z. f. d. g. V. W. Berlin 1913. Derselbe: Die Verteilung der Jahresüberschüsse (Dividendenplan A) in Nr. 3, 7. Jahrgang des Archivs für Versicherungswissenschaft vom 18. Januar 1913.



heitlich nach nur wenigen Tarifen durchzuführen. Die Volksversicherung ist hier aber nicht weiter zu berücksichtigen, da wir es bei der zu behandelnden Versicherung nicht normaler Leben nur mit der großen Lebensversicherung zu tun haben.

Welche tiefgehende Umgestaltung die Einführung aller dieser Neuerungen für das Lebensversicherungsgeschäft im Laufe weniger Jahrzehnte bedingte, erhellt besonders daraus, daß in Deutschland die Versicherung mit Gewinnbeteiligung schon die Versicherung ohne Gewinnbeteiligung weit überholt hat, und daß die anfänglich dargebotene reine Todesfallversicherung, sogen. lange Todesfallversicherung von der abgekürzten Todesfallversicherung immer mehr abgelöst worden ist. Um einige statistische Angaben für diese Veränderungen zu machen, sei bemerkt, daß bei der Versicherung auf Grund großen Attestes vom Zugang 76—85 des Kartenmaterials, welches die Zentralstelle für die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen bearbeitet hat, auf die normalen Todesfallversicherungen *mit Gewinnbeteiligung* schon 81% der abgeschlossenen normalen Todesfallversicherungen entfallen. Für die neueren Zugänge dürfte nach den Erfahrungen einzelner größerer Gesellschaften dieses Verhältnis sich für die Versicherungen mit Gewinnbeteiligung noch erheblich günstiger gestaltet haben.

Von den normalen Todesfallversicherungen auf Grund großen Attestes mit Gewinnbeteiligung für den männlichen Zugang 76—85 waren noch 58% lange (lebenslängliche oder mindestens auf das 80. Lebensjahr abgekürzte) Todesfallversicherungen. Der Prozentsatz hat sich aber inzwischen immer mehr zugunsten der abgekürzten Versicherungen verschoben. Statistische Erhebungen der Neuzeit haben ferner ergeben, daß der Neuzugang vom System der steigenden Dividende, wenn dieses neben dem System der gleichbleibenden Dividende geführt wird, in wachsendem Maße Gebrauch macht.

Bis zu welchem Grade an der günstigen neuzeitlichen Entwicklung der deutschen Lebensversicherung die durch die Gesellschaften und ihre Organe mit Eifer betriebene Werbetätigkeit für die Neuerungen Teil hat, läßt sich nicht sagen. Man muß annehmen, daß viele der abgeschlossenen Versicherungen auch zustande gekommen wären, wenn die Lebensversicherungstechnik bei der Aufstellung und Berechnung der neuen Tarife weniger erfolgreich gewesen wäre. Immerhin ist sicher, daß die Neuerungen, mit denen vielfach eine wesentliche Verbesserung der Lebensversicherungstechnik einherging, durch die die Betriebssicherheit erhöht wurde, den Anwerbebetrieb in neue Bahnen gelenkt und ihn auch wesentlich gefördert haben.

Einen größeren Anteil an der Steigerung des Neugeschäfts als die erwähnten Neuerungen dürften Einflüsse gehabt haben, die außerhalb des Wirkungsbereichs der Gesellschaften und ihrer Organe lagen. Die großen Wandlungen im Leben und Sterben der Menschen, die wir in der Neuzeit bei allen statistischen Untersuchungen hierüber beobachten können, und die nicht zum mindesten der langen Friedensperiode, die den Völkern Europas in den vergangenen Jahr-

zehnten und besonders Deutschland von 1871 bis 1914 beschieden war, zu verdanken ist, haben mit ihren tiefgreifenden Veränderungen im ganzen Lebensversicherungsbetrieb nachhaltig auch den Werbebetrieb beeinflußt, und zwar in folgender Weise:

1. durch die Verminderung der Kosten der Versicherung,
2. durch die allmähliche Milderung der Aufnahmebedingungen der Lebensversicherungsgesellschaften.

Wir wissen, daß die gewaltigen Errungenschaften auf medizinischem und hygienischem Gebiet nicht nur die allgemeine Bevölkerungssterblichkeit, sondern auch die Versichertensterblichkeit sehr günstig gestaltet haben.

Dadurch verbilligten sich die Versicherungen, weil bei Beibehaltung der bisherigen Rechnungsgrundlagen durch die Gesellschaften fortan erhebliche Sterblichkeitsgewinne entstehen konnten, die den Versicherten in erhöhten Dividenden wieder zugute kamen. Im Fall der Einführung neuer Rechnungsgrundlagen, die mit den veränderten Sterblichkeitsverhältnissen besser als die früheren übereinstimmten, gelangte man aber bei Gewährung von Dividenden in der bisherigen Höhe zu niederen Tarifprämien.

Die Verbesserung der Sterblichkeitsverhältnisse in neuerer Zeit bewirkte auch eine allmähliche Änderung in den Anschauungen der Gesellschaftsleitungen über die bei der Aufnahme von Versicherungsnehmern in gesundheitlicher, hereditärer und anamnestischer Hinsicht zu stellenden Anforderungen. Diese wurden im allgemeinen im Laufe der vergangenen Jahrzehnte mit der zunehmenden Erkenntnis von Ursache, Wesen und Verlauf der Krankheiten und den Fortschritten der ärztlichen Untersuchungsmethoden gegenüber früher herabgesetzt. Hiergegen war um so weniger einzuwenden, als zu erwarten stand, daß die Fortschritte auf sanitärem und medizinischem Gebiete die Sterblichkeit des Neuzuganges auch im Laufe der Versicherung günstig beeinflußten. Da die Gesellschaften trotz der eintretenden Erleichterungen bei der Aufnahme keineswegs unvorsichtig handelten, vielmehr nach wie vor scharf die Frage prüften, ob die Versicherung möglicherweise einem spekulativen Zwecke diente, der ihre Zurückweisung oder Zurückstellung erfordern würde, so trat eine Erhöhung des Risikos gegenüber früher durch die im allgemeinen in neuerer Zeit milderen Aufnahmebedingungen der Gesellschaften nicht ein. Die Ergebnisse neuerer Untersuchungen[1]) lassen vielmehr erkennen, daß die Sterblichkeit der Neuzugänge nicht ungünstiger, sondern ständig günstiger geworden ist.

II.

Die Werbungsarbeit der Gesellschaften und ihrer Organe galt bisher vor allem der *Akquisition der normalen Risiken*, d. h. derjenigen Personen, die *antragsgemäß zur Tarifprämie für normale Leben* in die Lebensversicherung aufgenommen werden konnten.

[1]) *Abel,* Wirkungen der Auslese. Heft 1 der Schriften der Zentralstelle S. 17, 2. Anmerkung u. S. 19 über *Karups* und *Höckners* diesbezügliche Untersuchungen.

Auf diese Risiken war der bisherige Akquisitionsbetrieb der Gesellschaften und ihrer Organe derart eingestellt, daß sich auf sie fast ausschließlich die Prämientarife und Prospekte der Gesellschaften bezogen. Diese Risiken waren den Gesellschaften und ihren Vertretern die erwünschtesten, da ihre Aufnahme in die Lebensversicherung am leichtesten durchführbar war. Man suchte deshalb in jeder Weise den Erwerb normaler Risiken zu fördern. Hierzu trug in neuerer Zeit auch wesentlich die Erweiterung des Begriffes normales Risiko bei den verschiedenen Versicherungsarten bei. Da hierdurch das Verhältnis zwischen normalen und nicht normalen Risiken, worunter alle Personen verstanden werden sollen, die *nicht* zur Tarifprämie für normale Leben *oder* ihrem Antrage gemäß in die Lebensversicherung aufgenommen werden konnten, allmählich eine Verschiebung erfuhr, soll hierüber folgendes ausgeführt werden:

Dadurch, daß allmählich bei den Gesellschaften die Übung entstand, die Aufnahmebedingungen nach der beantragten Versicherungsart und -form einzurichten, wich man von den anfänglichen Grundsätzen bei der Beurteilung der Frage, ob normales oder nicht normales Risiko vorliege, ab. Es trat an die Stelle der ursprünglich mit Bezug auf die beantragte Versicherung einheitlichen Aufnahmepraxis einer Gesellschaft die nach der beantragten Versicherung unterschiedene Aufnahmepraxis. Diese war i. a. bei Versicherungen mit kürzerer Dauer weniger streng als bei langen Versicherungen, ebenso bei Versicherungen mit Gewinnbeteiligung weniger streng als bei Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung. Indem nun die Gesellschaft ihren Vertretern über die bei der Aufnahme befolgten Grundsätze Kenntnis gab, gelang es ihr, der Akquisition eine *bestimmte Richtung* zu geben. Die Versicherungnehmer wurden mehr als bisher für die abgekürzte Versicherung und für die Versicherung mit Gewinnbeteiligung interessiert, und die Vorliebe für diese Versicherung nahm zu. Die Gesellschaft aber hatte die Genugtuung, daß mehr Personen als früher als normale Risiken angenommen werden konnten.

Nicht immer sind die so akquirierten Risiken als besonders vorteilhaft für die Gesellschaft anzusehen. Unter den abgekürzten Versicherungen befinden sich auch solche Versicherungen, die von den Vertretern als normale Versicherungen akquiriert wurden, wenn deren Aufnahme wegen nicht völlig befriedigender, gesundheitlicher, hereditärer und sonstiger Verhältnisse (Beruf) nach einem anderen Tarif von vornherein als aussichtslos erschien. In solchen Fällen wurde, durch die Wahl der abgekürzten Versicherung a priori, die Aufnahme als nicht normales Risiko vereitelt. Dieselbe Versicherung, für die sonst die Abkürzung bedungen wäre, gilt nunmehr als normal. Als normales Risiko pflegt eine solche Versicherung aber das Sterblichkeitsniveau der übrigen normalen abgekürzten Versicherungen zu erhöhen.

Für die a priori bewußt vom Vertreter als Versicherung mit starker Abkürzung akquirierte Versicherung ist ein ähnlicher Sterblichkeitsverlauf wie bei den Versicherungen mit bedungener Ab-

kürzung (nicht normale Leben) anzunehmen. Die Zahl der so akquirierten Versicherungen (Abkürzungen a priori) ist statistisch nicht feststellbar.[1]) Ihr Einfluß auf die Sterblichkeit der normalen abgekürzten Versicherungen ist aber nach allen vorliegenden Untersuchungsergebnissen sicherlich nicht so erheblich, daß hierdurch die bestehenden großen Unterschiede zwischen der Sterblichkeit der verschiedenen Versicherungsgattungen untereinander[2]) und der Sterblichkeit nicht normaler Leben (bedungene Abkürzung und Zuschlag) verwischt werden.

Sollte einmal wider Erwarten bei den normalen abgekürzten Versicherungen der Einfluß der ungünstigeren Risiken auf die Sterblichkeit dieser Versichertengruppe so erheblich werden, daß eine fortschreitende Verschlechterung im Verhältnis der Sterblichkeit der abgekürzten Versicherungen zu den langen Versicherungen eintritt, so müßte die Aufnahmepraxis bei den abgekürzten Versicherungen wieder verschärft werden. Gegenwärtig liegt hierzu jedoch kein Anlaß vor.[3]) Auf jeden Fall zeigen diese Betrachtungen, wie wichtig es ist, außer den allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchungen normaler Leben auch solche nach Versichertengruppen vorzunehmen. Nur auf Grund der hieraus gewonnenen Ergebnisse können die Aufnahmebedingungen für die Versicherten ständig kontrolliert werden.

Die Zulässigkeit einer milderen Aufnahmepraxis bei den Versicherungen mit kürzerer Versicherungsdauer pflegt damit begründet zu werden, daß bei diesen Versicherungen das von der Gesellschaft getragene Risiko ein geringeres sei als bei den langen Versicherungen. Es sei nämlich zeitlich begrenzt und mindere sich zudem von Versicherungsjahr zu Versicherungsjahr mehr als das Risiko bei den langen Todesfallversicherungen. Ebenso böten die Versicherungen mit Gewinnbeteiligung wegen der hierfür geforderten höheren Tarifprämien den Gesellschaften einen größeren Schutz vor Ausbeutung als die Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung mit ihren niederen Tarifprämien, da sie im allgemeinen von gesundheitlich günstigeren Risiken, denen eine Spekulation fern liege, gewählt würden. Dies sei insbesondere dann anzunehmen, wenn eine *abgekürzte* Versicherung *mit* Gewinnbeteiligung vom Versicherungsnehmer gewünscht werde. Bei den Versicherungen mit Gewinnbeteiligung sei auch erfahrungsgemäß der Storno geringer als bei den Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung, was übrigens auch durch die Untersuchungen der Zentralstelle für die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen bestätigt wird. Nach der herrschenden Ansicht entschließen sich nun gesundheitlich günstige Risiken leichter zur Aufgabe ihrer Versicherungen als gesundheitlich ungünstige. Es sei möglich, daß auch hierdurch die Sterblichkeit der Versicherungen mit Gewinnbeteiligung günstig beeinflußt wird.

Inwieweit diese Erwägungen im einzelnen als richtig angesehen

---

[1]) Siehe auch Protokoll über die Sitzung der mathematischen Kommission Berlin 1910, S. 4.

[2]) Siehe Wirkungen der Auslese. Heft 1 der Schriften der Zentralstelle.

[3]) Siehe S. 420 oben.

werden müssen und wie groß der Einfluß der einzelnen Momente auf die Höhe der Sterblichkeit ist, kann dahingestellt sein. Es sei nur darauf aufmerksam gemacht, daß neuzeitliche Untersuchungen über die Sterblichkeit normaler Leben nach Tarifen und nach der Beteiligung oder Nichtbeteiligung an den Überschüssen die Richtigkeit der Annahmen der Gesellschaftsleitungen über die verschiedene Höhe der Sterblichkeit bei den einzelnen Versicherungsgruppen erwiesen haben. Insbesondere ergaben die Untersuchungen, daß die Sterblichkeit bei den in abgekürzter Form Versicherten mit Gewinnbeteiligung niedriger ist als die der langen Todesfallversicherten mit Gewinnbeteiligung. Ebenso ist die Sterblichkeit bei den Versicherungen mit Gewinnbeteiligung niedriger als bei den Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung. Die Unterschiede sind teilweise sehr bedeutend.[1])

III.

A. Wenn das Bestreben der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften auch dahin ging, vor allem dem normalen Risiko die Aufnahme in die Lebensversicherung zu erleichtern, und dieses Bestreben begünstigt wurde durch die Kulturfortschritte der Vergangenheit, so hat doch auch die *Versicherung nicht normaler Leben*, also die Versicherung aller Personen, die *nicht* zur Tarifprämie für normale Leben *oder* antragsgemäß in die Lebensversicherung aufgenommen werden konnten, mit der wir uns jetzt eingehend beschäftigen wollen, in Deutschland in neuerer Zeit mancherlei Fortschritte gemacht.

Es sei erwähnt, daß verschiedene Gesellschaften in neuerer Zeit die Versicherung nicht normaler Risiken und Abgelehnter nach besonderem Tarif in ihren Geschäftsplan aufgenommen haben. Die Einführung dieser Versicherung muß als beachtenswerter Versuch angesehen werden, die Versicherung nicht normaler Leben unabhängig von der normalen Todesfallversicherung zu machen. Leider entbehrt diese Versicherung noch ähnlich sicherer statistischer Grundlagen, wie sie den Betrieb der normalen Todesfallversicherung auszeichnen. Das geht schon daraus hervor, daß alle Gesellschaften, die diesen Versicherungszweig in ihren Geschäftsplan aufgenommen haben, in weiser Vorsorge in ihren hierfür gültigen Versicherungsbedingungen das von ihnen übernommene Risiko bei dieser Versicherung begrenzen. Die Begrenzung des übernommenen Risikos wird erreicht durch Vorbehalt der Ermäßigung der Versicherungssumme, wenn die vorhandenen Mittel zur Deckung der Schadenfälle nicht ausreichen, durch Ermäßigung der Versicherungssumme während der ersten Versicherungsjahre bei ungünstigem Sterblichkeitsverlauf (Karenz), durch Bildung besonderer Fonds aus den Jahresüberschüssen dieser Versicherungsabteilung, die zur Deckung von Fehlbeträgen herangezogen werden können. Als nicht normale Versicherungen kommen vor allem in Betracht Versicherungen von Personen mit erblicher Belastung, schwächlicher Konstitution und

[1]) Siehe Wirkungen der Auslese. Heft 1 der Schriften der Zentralstelle.

Vorerkrankung ernstlicher Art, von beruflich gefährdeten Personen u. a., die auch schon von Lebensversicherungsgesellschaften abgelehnt sein können. Von den bislang nach einem besonderen Tarif versicherten nicht normalen Risiken wird angenommen werden können, daß sie im allgemeinen ungünstigere Risiken sind als die übrigen nicht normalen versicherten Risiken.

Eine größere Bedeutung hat bisher diese selbständige Versicherung nicht normaler Leben nicht erlangen können. Bei drei deutschen Gesellschaften, die die Versicherung mit größerem Erfolge betrieben, bestanden Ende 1913 insgesamt etwa 9000 Policen. Eine Lösung des Problems der Versicherung nicht normaler Leben stellt natürlich auch diese selbständige Versicherung nicht normaler Leben nicht dar. Diese Lösung kann nur auf Grund sicherer statistischer Grundlagen erfolgen.

Von größerer Bedeutung für die Ausbreitung der Versicherung nicht normaler Risiken waren die milderen Aufnahmebedingungen bei den normalen abgekürzten Risiken. Sie bewirkten, daß vielfach Versicherungen nicht normaler Leben zwar *nicht antragsgemäß,* aber doch als Versicherungen mit bedungener Abkürzung angenommen wurden (vgl. hierzu auch S. 418). Die Gesellschaften glaubten dies um so eher tun zu können, je stärker die bedungene Abkürzung war.

Auch die Errungenschaften auf medizinischem und hygienischem Gebiete und die von den Gesellschaften und Ärzten im Laufe längerer Zeit vorwiegend auf Grund von Statistiken über Todesursachen gesammelten Erfahrungen waren der Entwicklung der Versicherung nicht normaler Leben förderlich. Denn durch solche statistischen Arbeiten größeren und kleineren Umfanges, bei denen es sich um Beobachtungen an gleich oder ähnlich gearteten Fällen handelt, wurde die Wertung der gefahrerhöhenden Momente, wie vor allem der gesundheitlich ungünstigen, hereditären oder persönlichen Verhältnisse des Antragstellers, in neuerer Zeit allmählich sicherer als früher.

Für die Beurteilung nicht normaler oder, wie sie auch heißen, minderwertiger Risiken war insbesondere eine Reihe von Spezialuntersuchungen, die einige größere deutsche Lebensversicherungsgesellschaften, besonders die Gothaer Lebensversicherungsbank,[1]) neuerdings auch die Stettiner Germania[2]) u. a. vornahmen, von großer Bedeutung. Vor allem müssen die diesbezüglichen Untersuchungen der Gothaer Lebensversicherungsbank erwähnt werden. Sie betreffen Untersuchungen über die Sterblichkeit in einer Anzahl Berufsgruppen und Risikenklassen und für bemerkenswerte Körperkonstitutionen. Zur Klärung der Ergebnisse diente die Todesursachenstatistik. Die Spezialuntersuchungen der Stettiner Germania beschränken sich m. W. auf die Untersuchung der Sterblich-

[1]) Aus der Praxis der Gothaer Lebensversicherungs-Bank. Fischer, Jena 1902.
[2]) Über die Sterblichkeit unter den Rentnern nach den Erfahrungen der Germania, Stettin 1907, S. 15 bis 18: Kap.: Sterblichkeit unter den auf den Todesfall Versicherten in der Beobachtungszeit 1857 bis 1898, für 28 Berufe.

keit einer größeren Anzahl Berufsklassen. Auch diese Ergebnisse sind von großem Interesse.

Auf Grund des gewonnenen sicheren Urteils war es vielfach möglich, manchen nicht normalen (minderwertigen) Risiken, die man bisher in die Lebensversicherung nicht aufnahm, hinfort die Aufnahme in die Lebensversicherung zu ermöglichen, sei es, daß eine Versicherung mit bedungener Abkürzung zugestanden wurde, sei es, daß gegen Entrichtung von Zuschlägen zur Tarifprämie für normale Leben oder mit Alterserhöhung die Aufnahme erfolgen konnte. Vielfach wurde neben der bedungenen Abkürzung die Entrichtung von Extraprämien verlangt.

Die üblichen Versicherungen nicht normaler Risiken
mit bedungener Abkürzung,
mit Extraprämie (Zuschlag oder Alterserhöhung) und
mit bedungener Abkürzung und Extraprämie
überwiegen so erheblich die erwähnten, nach besonderem Tarif abgeschlossenen nicht normalen Versicherungen, daß letztere ihnen gegenüber nicht ins Gewicht fallen. Bei den *gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen* haben nur die üblichen nicht normalen Todesfallversicherungen auf Grund großen Attestes Berücksichtigung gefunden. Der Bestand solcher nicht normalen Versicherungen auf Grund großen Attestes im Vergleich mit sämtlichen normalen Versicherungen auf Grund großen Attestes ist ziemlich bedeutend. Das geht aus folgenden Feststellungen hervor, bei denen ich mich leider, da die Zahlen für neuere Zugänge noch nicht feststehen, auf Angaben beschränken muß, die sich auf den männlichen Zugang 1876 bis 1885 des Materials für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen beziehen. In der Zentralstelle für die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen wurde festgestellt, daß die Zahl der nicht normalen Policen (bedungene Abkürzung und Extraprämie einschließlich beider) für Männer dieses Zugangs 72 400 betrug, d. i. in dieser Zugangsperiode 17,9 % aller Versicherungen für Männer auf Grund großen Attestes. Von den 72 400 Policen entfielen etwa 23 600 Policen = 32,6 % auf Versicherungen mit bedungener Abkürzung und etwa 48 800 Policen = 67,4 % auf Versicherungen mit Extraprämie. Nicht berücksichtigt sind in den angegebenen Zahlen außer den nicht normalen Versicherungen nach einem besonderen Tarif noch die unter sonstigen erschwerenden Versicherungsbedingungen angenommenen Risiken, z. B. Versicherungen mit Ermäßigung der Versicherungssumme.[1])

Bei den ersten großen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen[2]) (Beobachtungen von 20 deutschen Lebensversicherungsgesellschaften vom Tage der Geschäftseröffnung ab bis zum 31. Dezember 1870)

[1]) Vgl. hierzu Heft XXII der Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Berlin 1911, Vorarbeiten zur Herstellung gemeinsamer deutscher Sterblichkeitstafeln, S. 69, Erl. zu Nr. 7, 8 und 21, 22, 23 der Grundkarte.

[2]) Siehe deutsche Sterblichkeitstafeln aus den Erfahrungen von 23 deutschen Gesellschaften, Berlin 1883.

betrug die Zahl der insgesamt auf Grund großen Attestes *gegen erhöhte Prämien* versicherten nicht normalen Männer 90 311, d. i. 20,9 % aller Versicherten auf Grund großen Attestes. Die Versicherungen mit bedungener Abkürzung sind, da bei *diesen* Untersuchungen nur zwischen Versicherungen, die zur Tarifprämie und solchen, die zur erhöhten Prämie Aufnahme in die Lebensversicherung fanden, unterschieden wird, den normalen zugerechnet worden. Rechnet man sie, wie in den neuen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen, den nicht normalen Leben zu — mit welcher Berechtigung, werden die Ergebnisse der Sterblichkeitsmessungen zeigen —, so würde der prozentuale Anteil der Versicherung nicht normaler Leben auf Grund großen Attestes an den insgesamt auf Grund großen Attestes Versicherten eine Steigerung erfahren. Relativ sind also in neuerer Zeit die nicht normalen Versicherungen auf Grund großen Attestes geringer als früher. Dieses Ergebnis darf als Erfolg der bewußten Akquisition des normalen Risikos durch die Gesellschaften und ihre Vertreter angesehen werden.

Daß die Versicherung nicht normaler Leben trotz der unleugbaren Fortschritte (S. 421), die die sichere Beurteilung des nicht normalen Risikos in der Vergangenheit allmählich machte, und der damit zusammenhängenden milderen Aufnahmebedingungen für nicht normale Leben eine größere Bedeutung noch nicht erlangt hat, ja in neuerer Zeit relativ sogar zurückgegangen ist, darf wohl auf die immerhin erst in geringerem Umfang vorliegenden Erfahrungen, die einige Gesellschaften bisher über die Sterblichkeit und den vorzeitigen Abgang nicht normaler Leben machen konnten, und den daraus entspringenden Mangel an hinreichend sicheren statistischen Grundlagen für den Betrieb dieses Versicherungszweiges zurückgeführt werden. Es fehlt bisher vor allem zunächst an erschöpfenden systematischen Untersuchungen über die Sterblichkeit der verschiedenen Gattungen des nicht normalen Risikos. Daraus erklärt es sich auch, daß die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften bei der Aufnahme nicht normaler Risiken sehr vorsichtig sein und sich der Propagierung der Versicherung nicht normaler Risiken gegenüber bisher abwartend verhalten mußten. Bei diesem Stand der Verhältnisse war die deutsche Lebensversicherung, wie übrigens auch die ausländische Lebensversicherung, bei Bemessung des Äquivalents für das mit dem nicht normalen Risiko gegenüber dem normalen Risiko übernommene Mehrrisiko mancherlei Irrungen ausgesetzt und mußte bei Durchführung dieser Versicherung mehr oder minder unsicher verfahren. Die Unsicherheit zeigt sich, wie sich aus den Betrachtungen und Untersuchungen ergeben wird, in dreierlei Hinsicht:

1. in der Beurteilung des nicht normalen Risikos selbst,
2. in der engen Anlehnung der Versicherung nicht normaler Leben an die Versicherung normaler Leben,
3. in der verschiedenen Art, in welcher für das übernommene Mehrrisiko die Gegenleistung verlangt wird — bedungene Abkürzung, Zuschlag (Alterserhöhung) oder beides, Ab-

kürzung und Zuschlag — (bei der üblichen Versicherung nicht normaler Leben) oder in der *einheitlichen* Aufnahme der nicht normalen Risiken (bei der Versicherung nicht normaler Leben nach besonderem Tarif).

Die einzelnen Punkte stehen miteinander in Zusammenhang. Die Unsicherheit der Beurteilung des nicht normalen Risikos veranlaßt die Gesellschaften zur Anlehnung an die Versicherung normaler Leben und bedingt schließlich Unsicherheiten in der Auffassung über die Art der zu fordernden Gegenleistung.

Bei der Erörterung der einzelnen Punkte wird es darauf ankommen, die Wege zu bezeichnen, auf denen ein Fortschritt gegenüber dem gegenwärtigen Zustand erzielbar ist, und darzulegen, weshalb eine Prüfung der bisherigen, für die Versicherung nicht normaler Leben bestehenden Einrichtungen unerläßlich ist, und wie diese Prüfungen auszuführen sind. Es seien demgemäß folgende Bemerkungen gestattet:

Zu 1. Die Beurteilung oder Abschätzung des nicht normalen Risikos bildet den Angelpunkt des Problems. Denn ohne die Abschätzung des nicht normalen Risikos ist eine Versicherung nicht normaler Risiken undenkbar. Bislang blieb nun die Abschätzung des nicht normalen Risikos fast ausschließlich dem rein *subjektiven* Ermessen des untersuchenden oder des Gesellschaftsarztes sowie der Gesellschaftsleitungen überlassen. Die mit der Abschätzung des nicht normalen Risikos betrauten Personen erklärten, ob ein nicht normales Risiko vorläge und welchen Grades die Anomalität wäre. Von dem über das Risiko erlangten Urteil hingen sodann die Bedingungen für die Aufnahme ab. Diese waren entweder nach der Art des nicht normalen Risikos verschieden (übliche Form der Versicherung nicht normaler Risiken) oder einheitlich (Versicherung nach besonderem Tarif). Ein anderer Weg zur Beurteilung des nicht normalen Risikos war nicht gangbar, solange ausreichende statistische Grundlagen, die zur Stützung des Urteils der zur Prüfung der Anträge berufenen Sachverständigen dienen konnten, fehlten.

Um die aus dem bisher fast überall üblichen Verfahren bei Abschätzung des nicht normalen Risikos entspringenden Fehlgriffe zu vermeiden, entsteht die Aufgabe, auf statistischer Grundlage zu erkunden, welche Gegenleistung vom nicht normalen Risiko gefordert werden muß, um ohne Schädigung der Interessen anderer Versicherten auch dem nicht normalen Risiko einen möglichst vollkommenen oder vollständigen Versicherungsschutz geben zu können. Die Lösung des Problems der Versicherung nicht normaler Leben setzt somit voraus, daß es gelingt, die Schwierigkeiten, die einer befriedigend genauen Beurteilung der nicht normalen Risiken zurzeit noch nicht im Wege stehen, zu überwinden. Es wird hierbei auf eine möglichst eingehende Gliederung des Materials nach Versicherten-(Risiken)klassen (Spezialuntersuchungen) ankommen, für die die Sterblichkeitsverhältnisse zu untersuchen wären. Zur Aufschließung der Ergebnisse wäre die Todesursachenstatistik heranzuziehen.

Zu 2. An der Versicherung nicht normaler Risiken *in üblicher Weise* ist bemerkenswert, daß sie sich, gleichgültig ob eine Versicherung mit bedungener Abkürzung oder mit Extraprämie (Zuschlag und Alterserhöhung) oder mit bedungener Abkürzung und Extraprämie in Betracht kommt, eng an die Todesfallversicherung normaler Leben anlehnt. Diese Anlehnung, deren Zulässigkeit damit begründet wird, daß man, ausgehend vom normalen Risiko, in der Lage sei, durch Schätzung oder Sterblichkeitsmessung auch das versicherbare nicht normale Risiko in seinen verschiedenen Gattungen ziemlich genau zu beurteilen und nach anerkannten Geschäftsgrundsätzen zu versichern, ist so eng, daß die Deckungskapital- und auch die Gewinnreservestellung in Höhe des Deckungskapitals und der Gewinnreserve für die normale Todesfallversicherung zu erfolgen pflegt.

Die Versicherungen mit bedungener Abkürzung werden genau so behandelt wie die antragsgemäß aufgenommenen abgekürzten Todesfallversicherungen.

Bei den Versicherungen mit *Zuschlag* dient die Mehrprämie gegenüber der tarifmäßigen Prämie zur Deckung der bei den nicht normalen Risiken zu erwartenden Mehrsterbefälle. Je nachdem die Mehrprämien (Zuschläge) sich als ausreichend oder unzulänglich zur Deckung der Mehrsterbefälle erweisen, erhöhen oder vermindern sie den Jahresüberschuß. Nach Ablauf des Bilanzjahres pflegen die vereinnahmten Zuschläge als verbraucht angesehen zu werden.

Wenn Alterserhöhung ausbedungen wurde, so erfolgt mitunter, wie z. B. bei der Gothaer Lebensversicherungsbank, die Reservestellung unter Annahme des angenommenen Alters. (Nach *Höckner:* systematische Alterserhöhung.) Es braucht dies aber nicht zu geschehen, sondern die Reservestellung kann auch unter Zugrundelegung des tatsächlichen Alters des Versicherten erfolgen. In diesem Fall haben wir es wieder mit einer Versicherung mit (festem) Zuschlag zu tun. (Nach *Höckner:* einfache Prämienerhöhung.) In beiden Fällen ergibt sich somit eine abweichende Verwendung *derselben* Zuschlagsprämie.[1])

Die Bildung besonderer *Risikoreserven* für die nicht normalen Risiken pflegt, soweit solche angestrebt wird — meist dienen die Risikoreserven einem weitergehenden Zwecke —, aus dem gesamten Jahresüberschuß der Gesellschaften zu erfolgen. Nur wenn besondere Abteilungen für die nicht normalen Risiken bestehen (nicht normale Risiken nach besonderem Tarif), pflegt die Bildung besonderer Risikoreserven aus den Überschüssen *dieser* Abteilung vorgesehen zu sein.

Die enge Anlehnung der Versicherung nicht normaler Leben an die Versicherung normaler Leben ist nicht unbedenklich. Sie beruht auf der Annahme, daß der *Verlauf* der Sterblichkeit und des vorzeitigen Abganges bei den nicht normalen Versicherungen ein gleich oder doch ähnlich gearteter ist wie bei den Versicherungen normaler

[1]) Vgl. hierzu: *Höckner,* Behandlung der Zuschlagsprämien für erhöhte Risiken, in Schriften für den 5. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft, Berlin 1906.

Leben. Ob diese Voraussetzungen richtig sind, müßte erst bewiesen werden. Ohne hierüber angestellte Untersuchungen herrscht keine Gewißheit darüber, ob hinsichtlich der Prämienbemessung, der Reservestellung und der Dividendengewährung bei den nicht normalen Versicherungen analoge Verhältnisse wie bei den normalen Todesfallversicherungen angenommen werden dürfen. Jedenfalls sind Untersuchungen hierüber von grundlegender Bedeutung zur Beantwortung der Frage, ob die bei der Versicherung nicht normaler Leben angewendeten Grundsätze für die Gesellschaften beim folgerichtigen Ausbau der Versicherung nicht normaler Leben beibehalten werden können oder der Änderung bedürfen.

Für die Untersuchungen kommt es darauf an:

1. den *Verlauf der Kurven der* Sterbenswahrscheinlichkeiten und Stornosätze, wie sie sich auf Grund doppelt abgestufter Tafeln für die normalen und die nicht normalen Risiken ergeben, zu verfolgen, und zur Ergänzung
2. Sterblichkeits*messungen* über die Höhe der Sterblichkeit und des vorzeitigen Abgangs in den einzelnen Versicherungsjahren bei den normalen und nicht normalen Risiken anzustellen.

In diese Untersuchungen wären einzubeziehen die Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel und Stornotafel), die bei der Versicherung nicht normaler Leben nach besonderem Tarif bisher Anwendung fanden.

Zu 3. Die Frage, ob bedungene Abkürzung oder Extraprämie (Zuschlag und Alterserhöhung) ein besseres Äquivalent für das bei der Todesfallversicherung nicht normaler Leben von den Gesellschaften übernommene Risiko bildet, oder inwiefern eine Kombination beider zu befürworten ist, kann gleichfalls nicht im voraus entschieden werden, sondern es bedarf hierüber eingehender Erwägungen und statistischer Erhebungen. Diese können nur aus den Erfahrungen der Gesellschaften gewonnen werden.

Bei diesen Untersuchungen wird es sich hauptsächlich um Sterblichkeitsmessungen auf Grund doppelt abgestufter Sterbetafeln handeln, die zweckdienlich auf Material derselben Zugangsperiode beruhen wie das zu untersuchende Material. Um sichere Schlüsse ziehen zu können, ist es notwendig, die Untersuchungsperiode nicht zu lang zu bemessen.[1]) Es wird sich im weiteren Verlauf der Betrachtungen Gelegenheit finden, zur Beleuchtung obiger Fragen einige Ergebnisse neuerer Sterblichkeitsmessungen der Zentralstelle für die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen anzuführen. Zum Vergleich hiermit sollen die Resultate *Karups* bei seinen am Material der Gothaer Lebensversicherungsbank hierüber angestellten Untersuchungen herangezogen werden.

Von Bedeutung ist es auch, zu wissen, ob die event. zu fordernden Extraprämien für die ganze Dauer der Versicherung zu erheben sind oder nur für einen Teil der Versicherungsdauer. Dies läßt sich am

[1]) *Abel,* Wirkungen der Auslese. Heft 1 der Schriften der Zentralstelle.

sichersten auf Grund von Spezialuntersuchungen für alle zu untersuchenden Versicherten (Risiken) gruppen ermitteln, die so zu gestalten wären, daß auch die Höhe der Sterblichkeit in den einzelnen Versicherungsjahren aus den Ergebnissen der Sterblichkeitsmessung erkennbar ist.

Es gilt nunmehr:

1. **im einzelnen die Grundsätze darzulegen, nach denen die Spezialuntersuchungen durchzuführen wären, um zu einer richtigeren Beurteilung bei der Aufnahme der nicht normalen Risiken als bisher zu gelangen, die die Voraussetzung ist für einen folgerichtigen Ausbau der Versicherung nicht normaler Leben,**
2. **auf Grund statistischer Ergebnisse die Frage zu prüfen, ob es sich rechtfertigen läßt, die Versicherung nicht normaler Leben im Anschluß an die Versicherung normaler Leben zu betreiben, oder ob vielmehr die Versicherung nicht normaler Leben nach besonderen, auf der Sterblichkeit und dem Abgang nicht normaler Leben beruhenden Rechnungsgrundlagen zu betreiben sei.**
3. **Antwort darauf zu geben, wie die auf Grund von Spezialuntersuchungen festgestellte höhere Sterblichkeit der Gruppen nicht normaler (minderwertiger) Risiken unter möglichster Wahrung des Grundsatzes der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung einen Ausgleich finden kann. Hierbei wird auch die Frage der Bildung einer größeren oder geringeren Anzahl besonderer Gefahrklassen zu beantworten sein.**

Nach Beantwortung dieser Fragen wird es — und dies ist das Ziel unserer Betrachtungen — nicht schwer fallen, die *Grundsätze* aufzustellen, nach denen ein folgerichtiger Ausbau der Versicherung nicht normaler Leben sich anstreben läßt. Es wird sich also ein gangbarer Weg zeigen, auf dem die Idee einer Versicherung nicht normaler Leben auf breitester Grundlage verwirklicht werden kann.

B. Bevor wir in diese Betrachtungen und Untersuchungen eintreten, wird es zur Vertiefung des Problems dienen, zu prüfen, welche Ausdehnungs*möglichkeit* für die Versicherung nicht normaler Leben in Deutschland noch besteht. Indem wir dies tun, stellen wir der einleitenden Darlegung der Entwicklung und des gegenwärtigen Standes der Versicherung nicht normaler Leben in Deutschland die Betrachtung über die bei folgerichtigem Ausbau der Versicherung nicht normaler Leben allmählich immer mehr erreichbare und wünschenswerte Entwicklungs*möglichkeit* dieses Versicherungszweiges gegenüber.

Soll die deutsche Lebensversicherung ihre hohe volkswirtschaftliche Aufgabe im weitesten Umfange erfüllen, so wird sie sich nicht mit den bisherigen großen Erfolgen begnügen dürfen, sondern es wird darauf ankommen, einem großen Teil derjenigen Versicherungsuchenden die Aufnahme in die Lebensversicherung zu ermöglichen,

dem die Segnungen der Lebensversicherung bisher noch nicht zuteil werden konnte. Die Zahl dieser Versicherungsuchenden ist keine geringe. Betragen doch allein die Anträge, die bisher von den Gesellschaften abgelehnt oder zurückgestellt werden mußten, nach den Ausweisen in den Rechenschaftsberichten der Gesellschaften zwischen 10 und 20 % der bei den betreffenden Gesellschaften eingereichten Anträge,[1]) und viele, deren Zahl nicht feststellbar ist, dürften aus Furcht davor, daß der Antrag abgelehnt oder zurückgestellt werden könnte, einen Lebensversicherungsantrag überhaupt nicht eingereicht haben. Die Frage erhebt sich: läßt sich die erhebliche Anzahl Nichtaufgenommener und der Versicherung noch ablehnend gegenüber Stehender nicht durch den Ausbau der Versicherung nicht normaler Leben erheblich reduzieren?

Die Entwicklungs*möglichkeit* der Lebensversicherung geht offenbar dahin, *nur diejenigen Risiken* von der Teilnahme an der Lebensversicherung auszuschließen, die nach dem Urteil der die Anträge begutachtenden Personen, also vorwiegend des untersuchenden Arztes und des Gesellschaftsarztes, nur noch eine kürzere Reihe von Jahren zu leben haben.[2]) Die übrigen Risiken sind versicherbar, und zwar versicherbar zur Tarifprämie für normale Leben, wenn keine oder *belanglose* Minderwertigkeit angenommen zu werden braucht, oder aber versicherbar als nicht normale Risiken bei bestehender *offensichtlicher* Minderwertigkeit. Wichtig ist es, daß das Urteil darüber, ob die Versicherungsmöglichkeit vorliegt, unter Berücksichtigung der Erfahrungen der Gesellschaften mit den verschiedenen Versicherten-(Risiken)klassen gefällt wird, damit unrichtige Beurteilungen der Risiken möglichst vermieden werden.[3])

Die Versicherungsmöglichkeit besteht nur für *die* nicht normalen versicherbaren Risiken, für die die *Minderwertigkeit berechenbar* ist.[4])

Bislang wurde die Berechnung der Minderwertigkeit, da meist Erfahrungen fehlten, vielfach durch die *Schätzung* ersetzt. Daß diese oftmals ungenau und unsicher war, mußte in Kauf genommen werden. Leider bedingte das Schätzungsverfahren auch, daß die Entwicklung der Versicherung nicht normaler Leben nur langsam Fortschritte machen konnte. Eine Änderung dieses Zustandes ist erst dann zu erwarten, wenn das technische Fundament für die Versicherung nicht normaler Leben, nämlich zeitgemäße Rechnungsgrundlagen für diesen Versicherungszweig und Spezialuntersuchungen auf breitester Grundlage, zu deren Erschließung noch die Todesursachenstatistik heranzuziehen wäre, gelegt worden ist. Dann

---

[1]) Nach einer Statistik der Alten Leipziger vom Jahre 1910, in Nr. 181 der Mitteilungen der Gesellschaft an ihre Mitglieder und Vertreter.

[2]) Zu diesem Ergebnis kommt auch *Pedersen,* der jede Person für versicherbar hält, deren Gesundheitszustand nicht in schneller Abnahme begriffen ist. Siehe hierzu Schriften des 6. Internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft, Wien 1907.

[3]) Siehe S. 424.

[4]) Vgl. hierzu *Engelbrecht,* Schriften des 6. Internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft, Wien 1907.

dürfte es auch erreichbar sein, die nicht normalen *versicherbaren* Risiken möglichst restlos in die Lebensversicherung aufzunehmen. Abgesehen von einzelnen Risiken, bei denen mangels hinreichender statistischer Grundlagen nur eine ziemlich willkürliche Schätzung des Risikos eintreten kann und deren Versicherung stets ein großes Risiko für die Gesellschaften bleiben wird (siehe S. 433), werden dann nur die nicht normalen versicherbaren Risiken von der Teilnahme an der Lebensversicherung ausgeschlossen bleiben, die die Aufnahmebedingungen der Gesellschaften, also event. bedungene Abkürzung der Versicherung und Extraprämie, ablehnen. Die nicht normalen versicherbaren Risiken sind somit *bedingt* versicherungsfähig.

Als überhaupt nicht versicherungsfähig bleiben nach diesen Feststellungen die Risiken übrig, die schon den Keim des Todes in sich tragen, und mit deren vorzeitigem Ableben unbedingt gerechnet werden muß. Eine Lebensversicherungsgesellschaft, die auch noch solche Risiken aufnehmen wollte, müßte Prämien erheben, bei deren Entrichtung von einem Versicherungs*schutz* keine Rede mehr sein könnte.

Da nun die Zahl der nicht normalen nicht versicherbaren Risiken im Vergleich zur Zahl der nicht normalen versicherbaren Risiken sicherlich gering ist, so verbleibt den Lebensversicherungsgesellschaften und ihren Organen für die Versicherung nicht normaler Leben noch ein großes Feld der Bearbeitung.

Gelingt es der deutschen Lebensversicherung in nicht zu ferner Zeit, die Schwierigkeiten, die die Schaffung geordneter Grundlagen für die in weitem Umfang ausgebaute Todesfallversicherung nicht normaler Leben bedingt, zu bewältigen — und es steht zu erwarten, daß dies gelingen wird —, so wird sich die deutsche Lebensversicherung auch den Dank des Vaterlandes erwerben. Gerade im gegenwärtigen Augenblick, in dem noch der Krieg alle Kräfte der Nation anspannt, erscheint es nicht müßig, daran zu erinnern, daß nach Beendigung des Krieges die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften mit den veränderten Verhältnissen, die der Krieg im Gefolge haben wird, sich abfinden müssen. Soweit bereits versicherte Personen in Betracht kommen, wird eine, vielleicht aber nur vorübergehende, Verschlechterung der Sterblichkeitsverhältnisse erwartet werden müssen. Soweit unversicherte Personen in Betracht kommen, die nach dem Kriege die Versicherungnahme anstreben, wird damit zu rechnen sein, daß infolge der im Krieg erlittenen Verwundungen und überstandenen Erkrankungen und Strapazen nach dem Krieg die Zahl der nicht normalen Risiken vielleicht sogar erheblich steigen wird. Und wenn auch allmählich in manchen Fällen durch den Frieden das nicht normale Risiko wieder zu einem normalen wird, so gilt es doch, Vorkehrungen zu treffen, daß *möglichst vielen,* also auch den dauernd nicht normalen, versicherbaren Risiken eine auf dem Grundsatz versicherungstechnischer Gerechtigkeit beruhende Todesfallversicherung gegeben werden *kann.*

C. Wir kommen nun zu den auf S. 427 formulierten Punkten, die eine Beantwortung noch nicht gefunden haben. Es handelt sich

darum, zu untersuchen, wie die Schwierigkeiten und Unsicherheiten beseitigt werden können, die bislang die Ausbreitung der Versicherung nicht normaler Leben hemmten.

a. Prüfen wir zunächst eingehend die Frage: wie ist eine sichere Beurteilung des nicht normalen Risikos, als sie bislang möglich war, erreichbar? Die Antwort hierauf haben wir schon gegeben. Sie lautete: eine sichere Beurteilung des nicht normalen Risikos wird erst möglich sein, wenn die Ergebnisse von Spezialuntersuchungen in weitestem Umfange vorliegen und eine hiermit zu verbindende Todesursachenstatistik für ihre Aufschließung sorgt.

Die Durchführung derartiger Spezialuntersuchungen durch *einzelne* Gesellschaften ist nur in kleinerem Umfange möglich, da das von einer Gesellschaft zusammenzubringende Material zu gering ist, als daß es die Grundlage so umfangreicher Untersuchungen, wie sie zur Beschaffung zuverlässiger, statistischer Grundlagen für einen folgerichtigen Ausbau der Versicherung nicht normaler Leben vorzunehmen sind, bilden könnte. Wenn, wie erwähnt, einige größere Gesellschaften auch Spezialuntersuchungen durchgeführt haben und hierbei schon wertvolle Resultate erzielten, so nötigte der Umfang der Beobachtungen selbst bei großen Gesellschaften doch dazu, die Spezialuntersuchungen auf eine geringere Anzahl wichtiger Versicherten (Risiken) gruppen zu beschränken. Und auch für diese Untersuchungen sind die Beobachtungen meist nicht sehr umfangreich, wenn es galt, die vor allem interessierenden Sterblichkeitsverhältnisse der Neuzeit zu erforschen. Es konnten also vielfach nur Durchschnittsergebnisse, die sich auf einen längeren Zeitraum bezogen, erhalten werden. Auch die Todesursachenstatistik wird durch das geringere Material bei Sterblichkeitsuntersuchungen einzelner Gesellschaften naturgemäß beeinträchtigt.

Die vom *Verein Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften* in Angriff genommenen *gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen,* mit denen Untersuchungen über den vorzeitigen Abgang verbunden sind, betreffen nicht nur

allgemeine Sterblichkeitsuntersuchungen, sondern auch *Spezialuntersuchungen* über die Sterblichkeit.

Zur Aufschließung der Ergebnisse soll die Todesursachenstatistik herangezogen werden. Die Spezialuntersuchungen, über deren Ausgestaltung im einzelnen schon an anderer Stelle ausführlich berichtet worden ist,[1]) worauf hier Bezug genommen sei, werden sein:

1. Risikensterblichkeitsuntersuchungen,
2. Berufssterblichkeitsuntersuchungen,
3. Sterblichkeitsuntersuchungen nach Körperkonstitutionen,

In die deutschen Spezialuntersuchungen sind nicht einbezogen worden die sogenannten Tropenrisiken, da für diese Untersuchungen das zur Verfügung stehende Material nicht ausreichte. Es ist zu be-

[1]) *Abel,* Die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen der Zentralstelle mit besonderer Berücksichtigung der Spezialuntersuchungen, in Z. f. d. g. V. W., Bd. 13. Berlin 1910.

rücksichtigen, daß die Untersuchung der sogenannten Tropenrisiken (Risiken, die Reisen in ungesunde Gegenden unternehmen oder Aufenthalt in klimatisch ungünstigen Orten nehmen) deshalb so schwierig ist, weil eine größere Anzahl Gefahrzonen gebildet werden muß und die Besetzung der einzelnen zu bildenden Gruppen mit Risiken, die vielfach nicht während der ganzen Versicherungsdauer als Tropenrisiken anzusehen sind, eine sehr schwache werden würde. Untersuchungen über die Sterblichkeit von Tropenrisiken können somit mit Aussicht auf Erfolg in absehbarer Zeit, selbst wenn nur eine geringere Anzahl von Gefahrzonen gebildet wird, nicht angestellt werden. Die Durchführung von Untersuchungen über die Sterblichkeit von Tropenrisiken wird weiter kompliziert durch die neuzeitliche bedeutende Veränderung der Sterblichkeitsverhältnisse in tropischen Gegenden, die hervorgerufen wird durch die erfreulicherweise immer erfolgreichere Tropenhygiene und durch hygienische Maßnahmen, wie besonders Kanalisation an größeren Plätzen und Bekämpfung von Seuchen (Malaria, Ruhr, Schwarzwasserfieber). Hierauf ist es zurückzuführen, daß manche Gegenden in neuerer Zeit ihren früheren Charakter als ungesunde Gegenden völlig geändert haben. Für die Untersuchungen der sogenannten Tropenrisiken könnten also nur neuere Beobachtungen verwendet werden. Da von den deutschen Versicherten fast ausschließlich kultivierte Länder, in denen hygienische Einrichtungen bestehen, aufgesucht werden und überdies das Chinin allgemein als wirksame Fieberprophylaxe bekannt ist und angewendet wird, so darf man sagen, daß das Tropenrisiko für die Lebensversicherungsgesellschaften heute weit weniger groß ist als früher. Zur Beurteilung und Schätzung des Tropenrisikos sei auf einige neuere Arbeiten verwiesen, insbesondere auf die von *Braun* hierüber angestellten eingehenden Untersuchungen.[1])

Die Spezialuntersuchungen sollen im weitesten Umfange durchgeführt werden. Jede Spezialuntersuchung wird eine größere Anzahl möglichst *einheitlicher* Versicherten(Risiken)klassen[2]) umfassen. Soweit der Umfang des Kartenmaterials dies zuläßt, müssen auch Kombinationen von Versicherten(Risiken)klassen zu zwei und mehr Gruppen untersucht werden. Und es muß ferner grundsätzlich zwischen den als normal und den als nicht normal in die Lebensversicherung aufgenommenen Risiken unterschieden werden.

Je schärfer die Abgrenzung der zu untersuchenden Versichertengruppen ist, um so homogener ist das Material und um so wertvoller werden die Ergebnisse sein.

Bedacht muß bei Bildung der Gruppen natürlich darauf genommen werden, daß eine Zersplitterung des Kartenmaterials nicht eintritt. Deshalb wird man wohl stets in den untersuchten Ver-

---

[1]) Näheres hierüber in meinem Bericht für die Versammlung des Vereins deutscher Lebensversicherungsgesellschaften in Salzburg 1913 über Tropenrisiken.

[2]) Hierunter sind Risikengruppen in engerem Sinne, Berufs- und Körperkonstitutionsgruppen zu verstehen. Vgl. hierzu die schon zitierte Arbeit über die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen.

sicherten(Risiken)gruppen die Versicherungen nach den verschiedenen Tarifen und die Versicherungen mit und ohne Gewinnbeteiligung vereinigt lassen müssen. Man wird auch, wenn man z. B. die Sterblichkeit einer Berufsgruppe untersucht, damit rechnen müssen, daß die in den Gruppen vereinigten Risiken außer nach Tarif und Gewinnbeteiligung noch andere wesentliche Unterschiede, z. B. bezügl. Heredität und Körperkonstitution, aufweisen. Diese Unterschiede im Risikenmaterial werden, *wenn Kombinationen mit einem anderen gefahrerhöhenden Moment auftreten,* auch bei noch so eingehenden Spezialuntersuchungen meist unberücksichtigt bleiben müssen; denn die erwähnten Kombinationen zu zwei und mehr Gruppen werden sich im allgemeinen nur *innerhalb* der jeweilig durchgeführten Spezialuntersuchungen, also:

1. zwischen verschiedenen Risikengruppen (im engeren Sinne) untereinander,
2. zwischen verschiedenen Berufen untereinander, oder
3. zwischen Körperkonstitutionsgruppen (Gewicht, Höhe, Brust- und Bauchumfang) untereinander

bilden lassen. Das in einer Versicherten(Risiken)gruppe oder Kombination dieser Gruppen vereinigte Material darf also stets nur im dargelegten Sinne als homogen angesehen werden. Im allgemeinen dürfte jedoch der *Einfluß* dieser offenbar bestehenden Unterschiede auf die Durchschnittssterblichkeit in der untersuchten Versicherten(Risiken)gruppe *nicht sehr erheblich* sein, *sofern* man die normalen und die nicht normalen Risiken getrennt hat. Es ist nämlich anzunehmen, daß die Aufnahme als *normales* Risiko im allgemeinen nur erfolgen konnte, weil *ein ungünstiger Einfluß der übrigen für das betreffende Risiko vorliegenden Momente auf die Sterblichkeit nicht erwartet wurde.* Daher wird den für die *normal aufgenommenen* Risiken in den einzelnen untersuchten Versicherten(Risiken)gruppen gefundenen Ergebnissen besonderes Gewicht für die Beurteilung der Sterblichkeit in der zu untersuchenden Versicherten(Risiken)gruppe beizulegen sein.

Nun wird es aber vielfach nicht möglich sein, namentlich für die Versicherten(Risiken)gruppen, die wegen vermuteter höherer Sterblichkeitsgefahr vor allem interessieren, die Trennung zwischen normal und nicht normal aufgenommenen Risiken vorzunehmen, da in diesen Gruppen die nicht normalen Risiken sehr stark vertreten sind, vielleicht sogar überwiegen. Eine Untersuchung dieser betreffenden Versicherten(Risiken)gruppen wäre also nur möglich, wenn die nicht normalen Risiken in die Untersuchung einbezogen werden. Das ist meines Erachtens auch unbedenklich. Denn, wenn auch angenommen wird, daß die normalen Risiken der zu untersuchenden Versicherten(Risiken)gruppe im allgemeinen günstigere Risiken seien als die nicht normalen Risiken dieser Versicherten(Risiken)gruppe, so ist das doch keinesfalls erwiesen. Die Annahme der günstigeren Sterblichkeit des normalen Risikos kann *für manche Versicherten(Risiken)gruppen* sich als nicht zutreffend erweisen, da die Beurteilung eines Risikos nach der Aufnahme wegen der nicht

übereinstimmenden Aufnahmebedingungen der einzelnen Gesellschaften unsicher ist. Es kann vorkommen, daß *gleichgeartete* Risiken bei der einen Gesellschaft als normale, bei einer anderen Gesellschaft als nicht normale Risiken angesehen werden. Es kann sogar ein günstiger zu bewertendes Risiko bei der einen Gesellschaft mit strengeren Aufnahmegrundsätzen als nicht normales Risiko aufgenommen werden, während ein ungünstiger zu bewertendes Risiko bei einer anderen Gesellschaft noch als normales Risiko Aufnahme findet. Aus diesen Erwägungen heraus wird nichts dagegen zu erinnern sein, in Versicherten(Risiken)gruppen, *für die das Material gering ist*, die normalen und die nicht normalen Risiken zu vereinigen. Die für die so gebildeten Versicherten-(Risiken)gruppen erzielten Ergebnisse geben dann gleichwohl ein annähernd richtiges Bild von der Höhe der Sterblichkeit in den einzelnen untersuchten Versicherten(Risiken)gruppen. Namentlich gilt dies in bezug auf Kombinationen mehrerer Versicherten(Risiken)gruppen.

Besondere Schwierigkeiten werden nach dem Ausgeführten stets die Fälle bieten, in denen ein aufzunehmendes Risiko in *mehrfacher* Hinsicht als nicht normal gelten muß und Ergebnisse der Spezialuntersuchungen für hierauf bezügliche Kombinationen nicht vorliegen. In Amerika scheint man in solchen Fällen ein additives Verfahren (Summation der Ergebnisse der Sterblichkeitsmessung für die einzelnen Risikenklassen, denen das aufzunehmende Risiko angehört) anzuwenden. Die auf diesen Grundlagen berechnete Gegenleistung würde aber ungenau sein, da das Verfahren nicht einwandfrei ist.[1]) Es ist nämlich nicht anzunehmen, daß die Sterblichkeit in jeder einzelnen für das aufzunehmende Risiko in Betracht kommenden Risikoklasse, jede als Komponent, in Summe die Sterblichkeit in einer aus diesen einzelnen Versicherten(Risiken)gruppen gebildeten Kombination als Resultante ergibt, da die gefahrerhöhenden Momente sich gegenseitig bedingen.

Im allgemeinen dürfte es sich in solchen Fällen um wenig begehrte Risiken handeln, für deren Beurteilung es einen hinreichend sicheren statistischen Anhalt nicht gibt. Besondere Vorsicht bei der Aufnahme solcher Risiken und die Ausbedingung einer Gegenleistung nach Maßgabe der höchsten in den in Betracht kommenden einzelnen Versicherten(Risiken)gruppen ermittelten Sterblichkeit dürften ausreichend sein, um die Gesellschaft auch bei solchen ungünstigen Risiken vor Schaden zu bewahren.

Um die Abweichungen der Sterblichkeit in einer untersuchten Versicherten(Risiken)gruppe oder Kombination von Versicherten-(Risiken)gruppen von der Sterblichkeit der zum Vergleich gewählten Versichertengruppe zu finden, sind Sterblichkeits*messungen* vorzunehmen. Am besten erfolgen diese Sterblichkeitsmessungen auf Grund einer Sterbetafel für normale *und* einer Sterbetafel für nicht normale Leben. Das Resultat der Messung zeigt an, um wieviel die

---

[1]) *Abel,* Die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen der Zentralstelle mit besonderer Berücksichtigung der Spezialuntersuchungen, in Bd. 13 der Z. f. V. W., S. 53. Berlin 1910.



Sterblichkeit in der untersuchten Versicherten(Risiken)gruppe abweicht von der Durchschnittssterblichkeit

1. normal versicherter Leben,
2. nicht normal versicherter Leben.

Nur wenn die Versicherung nicht normaler Leben in enger Anlehnung an die Versicherung normaler Leben betrieben werden soll, genügt die Sterblichkeitsmessung auf Grund der Messungssterbetafel, die die Sterblichkeit normaler Leben wiedergibt. In dieser Weise sind z. B. die amerikanischen Sterblichkeitsuntersuchungen durchgeführt worden. Anderenfalls (siehe den folgenden Abschnitt) ist eine doppelte Sterblichkeitsmessung durchzuführen.

Die Ergebnisse der Spezialuntersuchungen werden *bei zweckmäßiger Bildung der Versicherten(Risiken)gruppen* einen wertvollen Anhalt und eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Risiken geben können. Sie werden vielfach die Aufnahme von solchen Versicherungsnehmern erleichtern, vielleicht sogar erst ermöglichen können, deren genaue Beurteilung bislang nicht gelingen konnte. Die Ergebnisse werden dazu ausreichen,

1. *unter Berücksichtigung der jeweiligen Aufnahmepraxis* der Gesellschaften den Begriff normales und nicht normales Risiko schärfer als bisher abzugrenzen,
2. die für die nicht normalen Risiken *bei Beibehaltung der bisherigen Aufnahmepraxis* der Gesellschaften zu erwartende Sterblichkeit hinreichend genau zu bestimmen.

Die Durchführung der Versicherung nicht normaler Leben hätte unter dem Gesichtspunkt der *herrschenden* Aufnahmepraxis zu erfolgen, und es müßte die jeweils ziffernmäßig festgestellte Sterblichkeit in den einzelnen nicht normalen Risikengruppen der Ausgangspunkt für die Versicherung nicht normaler Leben sein.

Für die leichte und bequeme Verwendung der Ergebnisse der Spezialuntersuchungen in der Praxis empfiehlt es sich, sie in Tabellenform dem Arzt und den Gesellschaftsleitungen zugängig zu machen. In Betracht kämen vor allem die neuesten unter Berücksichtigung der jeweilig herrschenden Aufnahmepraxis der Gesellschaften erzielten Ergebnisse. Sie könnten z. B. so angeordnet werden, daß für jede untersuchte Versicherten(Risiken)gruppe tabellarisch angegeben wird:

A. auf Grund der Ergebnisse der Sterblichkeitsmessungen, *welche Sterblichkeitshöhe in der betreffenden Versicherten(Risiken)-gruppe festgesellt wurde.* Hierbei würden zweifelhafte Ergebnisse (bei vorhandenem geringen Untersuchungsmaterial) kenntlich zu machen sein;

B. unter Festsetzung der Grenzen, innerhalb welcher die Risiken den Gruppen normaler oder nicht normaler Leben zuzurechnen wären, *ob bei Zugrundelegung vorhandener Ergebnisse der Spezialuntersuchungen die Risiken der betreffenden Versicherten(Risiken)gruppen als normale oder nicht normale Risiken gelten müssen;*

C. unter Bildung einer größeren oder geringeren Anzahl von Gefahrklassen nach dem Grad der Abweichung von der Sterblichkeit der Messungssterbetafel, *welcher Gefahrklasse die betreffenden Risiken zuzurechnen sind;*

D. auf Grund der Todesursachenstatistik für die einzelnen Versicherten(Risiken)gruppen, *welche Todesursachen bei den einzelnen Risikengruppen vornehmlich bei der ärztlichen Untersuchung zu beachten wären.*

Außer diesen für die Einreihung der Antragsteller in die Gruppen „normale" und „nicht normale" Risiken notwendigen Angaben, wäre von den Gesellschaften in die Tabelle zweckdienlich noch aufzunehmen:

E. bei jeder Risikengruppe eine Angabe darüber, *welche Versicherungsart und welche höchste Versicherungsdauer für die Aufnahme der betreffenden Risiken noch als zulässig zu bezeichnen wäre;*

F. event. noch, *welche Gegenleistung die Gesellschaft bei der Aufnahme von Personen, die den einzelnen Risikenklassen (bzw. Kombinationen) zugerechnet werden, fordert.*

Soweit die Fragen nicht auf Grund der Ergebnisse der Spezialuntersuchungen und der Todesursachenstatistik ihre Beantwortung finden können, werden sie in den nachfolgenden Ausführungen berücksichtigt werden.

Es ist gesagt worden, daß die Resultate der Spezialuntersuchungen die jeweilig herrschende Aufnahmepraxis berücksichtigen. Die Resultate der Spezialuntersuchungen können demnach auch als *Warnungszeichen* für die Gesellschaften dienen, indem sie den Gesellschaften Veranlassung dazu geben können, in manchen Versicherten(Risiken)gruppen mit besonders hoher Sterblichkeit die Aufnahmebedingungen gegenüber früher zu verschärfen. Dies ist namentlich dann leicht erreichbar, wenn auch die Resultate der Todesursachenstatistik bei der Aufnahme nicht außer acht gelassen werden. Machen die Gesellschaften sich diese Ergebnisse der Spezialuntersuchungen *auch in dieser nicht minder bedeutungsvollen Richtung* zu nutze, so steht zu erwarten, daß die auf Grund der Ergebnisse der Spezialuntersuchungen berechneten Gegenleistungen der Antragsteller sich als völlig ausreichend erweisen.

Auch die Annahme von Versicherungen von Antragstellern, die ungünstige und schwer zu beurteilende Risiken sind, wird auf Grund der Ergebnisse der Spezialuntersuchungen möglich sein.

Bemerkt sei noch, daß die Spezialuntersuchungen und die Todesursachenstatistik, wenn sie die dargelegten Aufgaben erfüllen sollen, in möglichst großem Umfang, wie es für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen in Aussicht genommen worden ist, durchgeführt werden müssen. Diese Untersuchungen werden nach Beendigung der allgemeinen Sterblichkeitsuntersuchungen, mit deren Durchführung die Zentralstelle noch längere Zeit beschäftigt sein wird, in rascher Reihenfolge durchgeführt werden müssen. Vorerst

konnte nur eine Risiken-Sterblichkeitsuntersuchung, die bis auf die Sterblichkeitsmessung beendet ist, durchgeführt werden.[1])

b. Wenden wir uns nunmehr dem zweiten Punkte zu und untersuchen wir, ob und inwiefern bei der Verwendung der für die Versicherung nicht normaler Leben gebräuchlichen Rechnungsgrundlagen gegenwärtig noch Unsicherheit besteht. Diese Frage ist gleichfalls von grundsätzlicher Bedeutung, da, wie wir sehen werden, es keinesfalls gleichgültig ist, welche Rechnungsgrundlagen bei der Versicherung nicht normaler Leben Anwendung finden.

Es gilt als Grundsatz, daß die für eine Risikengattung anzuwendende Sterbetafel auf Material *derselben* Risikengattung beruht. Für die Rentenversicherung konstruierte man deshalb Sterbetafeln aus dem Material, daß sich auf Rentenversicherungen bezog. Für die Volksversicherung wendete man in der Erwägung, daß alle Bevölkerungskreise von ihr Gebrauch machen, Bevölkerungssterbetafeln an. Für die Versicherung normaler Leben wurden die Sterbe- und Abgangstafeln auf Grund der an normalen versicherten Leben gemachten Erfahrungen konstruiert usf. Dieser Grundsatz wird bei der Versicherung nicht normaler Leben, soweit sie an die Versicherung normaler Leben sich anlehnt, *nicht* befolgt, und bei der Versicherung nicht normaler Leben nach besonderem Tarif wendet nur eine deutsche Gesellschaft die aus Material für nicht normale Risiken abgeleitete Sterbetafel *M* und *W 2* an. Die anderen, die Versicherung nicht normaler Leben nach besonderem Tarif betreibenden Gesellschaften gebrauchen ebenfalls Sterbetafeln für normal versicherbare Leben.[2])

Die Verwendung von Sterbe- und Stornotafeln für normale Risiken bei der Versicherung nicht normaler Leben war geboten, solange das zur Konstruktion solcher Tafeln für nicht normale Leben erforderliche Material noch nicht zu beschaffen war. Die deutsche Lebensversicherung befand sich bis zur Herstellung der Sterbetafeln aus den Erfahrungen von 23 deutschen Gesellschaften in einer solchen Notlage.

Erst seit dem Jahre 1883 besitzt die deutsche Lebensversicherung Sterbetafeln für nicht normale Leben für Männer, Frauen und beide Geschlechter zusammen. Es sind dies die aus den Erfahrungen von 20 deutschen Gesellschaften abgeleiteten Sterbetafeln M_2, W_2 und *M* und W_2. Sie beziehen sich auf Versicherungen mit vollständiger ärztlicher Untersuchung gegen erhöhte Prämien und beruhen auf einem verhältnismäßig recht ansehnlichen Material, das wie folgt gegliedert ist:[3])

[1]) Näheres über die Risiken-Sterblichkeitsuntersuchungen siehe Bd. 13 der Z. f. V. W. in der Arbeit: Die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen der Zentralstelle.

[2]) Nach Neumanns Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reich. Berlin 1915.

[3]) Deutsche Sterblichkeitstafeln aus den Erfahrungen von 23 deutschen Lebensversicherungsgesellschaften. Berlin 1883.

Tafel	Kartenzahl	Tote	Durchlebte Beobachtungsjahre
*M*2	90 311	7388	407 906.0
*W*2	30 938	2267	131 850.5
M und *W*2	121 249	9655	539 756.5

Diese Sterbetafeln für nicht normale Leben sind wie die Sterbetafeln für normale Leben (M_1, W_1 und M und W_1) *Aggregattafeln,* d. h. Tafeln, bei deren Konstruktion nur das erreichte Alter, nicht auch die Versicherungsdauer, Berücksichtigung fand.

Daß auch nach ihrer Herstellung, von der erwähnten einzigen Ausnahme abgesehen, diese Sterbetafeln keinen Eingang bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften fanden, muß immerhin auffallen und bedarf der Erörterung.

Verschiedene Gründe mögen dafür maßgebend gewesen sein, daß die Praxis die Sterbetafeln M_2, W_2 und M und W_2 nicht als Rechnungsgrundlagen für die Versicherung nicht normaler Leben verwendete. Für die Beibehaltung des bisherigen üblichen Modus, die Versicherung nicht normaler Leben in Anlehnung an die Todesfallversicherung für normale Leben zu betreiben, könnten folgende Erwägungen maßgebend gewesen sein:

1. Die Annahme derselben Sterbetafel für die normale und die nicht normale Todesfallversicherung bringe rechnerische Erleichterungen und vereinfache deshalb den Geschäftsbetrieb.
2. Die Unterschiede zwischen den nicht normalen Versicherten seien so bedeutend, daß die Wahl der Sterbetafel für die Beseitigung der Schwierigkeiten der Durchführung der Versicherung nicht normaler Leben nicht von durchschlagender Bedeutung sei.
3. Die Anwendung einer Sterbetafel für nicht normale Leben als Rechnungsgrundlage ziele auf das *Fallenlassen* der bisher üblichen Differenzierung des nicht normalen Risikos hin, was bedenklich wäre, da die Versicherung nicht normaler Risiken ohne die Bildung einer Reihe von Gefahrklassen zu großen Ungerechtigkeiten in der Behandlung der verschiedenen Gattungen nicht normaler Risiken führe. Damit hängt zusammen die Meinung:
4. Die enge Anlehnung der Versicherung nicht normaler Leben an die Versicherung normaler Leben biete den Vorteil, daß eine sichere Beurteilung des betreffenden Risikos möglich sei, als wenn die Versicherung nicht normaler Leben als selbständiger Versicherungszweig betrieben würde. Der Arzt und die Gesellschaftsleitungen seien nämlich leichter in der Lage, am normalen Risiko als Vergleichsmaßstab ein anomales Risiko abzuschätzen und die Bedingungen für die Aufnahme festzustellen, als wenn, gemessen am durchschnittlichen nicht normalen Risiko (der Sterbetafel) festgestellt werden soll, *wie* das betreffende nicht normale Risiko aufzunehmen wäre.

5. Es sei gleichgültig, welche Sterbetafel als Rechnungsgrundlage für die Versicherung nicht normaler Leben gewählt würde, da der Sterblichkeits*verlauf* bei den nicht normalen und den normalen Versicherungen ein ziemlich gleichartiger sei.

Wir haben zu prüfen, inwiefern die angeführten Gründe für die Durchführung der Versicherung nicht normaler Leben in Anlehnung an die Versicherung normaler Leben einer kritischen Betrachtung standhalten und ihnen Bedeutung zukommt, und dabei ins Auge zu fassen, wie ein Fortschritt gegenüber dem gegenwärtig üblichen Verfahren erzielbar erscheint. Im Brennpunkt der Betrachtungen wird die Frage stehen, ist es richtig, für die Versicherung nicht normaler Leben auf die Rechnungsgrundlagen für die Versicherung normaler Leben zurückzugreifen, oder ist es zweckdienlich, die Versicherung nicht normaler Leben auf Rechnungsgrundlagen aufzubauen, die aus Beobachtungen an nicht normalen Versicherten hervorgegangen sind. Bei diesen Untersuchungen muß der besondere Charakter der Versicherung nicht normaler Leben, der sich in der außerordentlichen Verschiedenheit zeigt, die hinsichtlich des von den Gesellschaften bei den nicht normalen Risiken zu übernehmenden Todesfallrisikos besteht, berücksichtigt werden.

Auf die angeführten Einwände gegen die Verwendung von Sterbetafeln, die aus Beobachtungen an nicht normalen Leben hervorgegangen sind, wäre folgendes zu erwidern:

Zu 1. Gegen die Beibehaltung einer unzutreffenden Rechnungsgrundlage wird nur dann nichts einzuwenden sein, wenn erwiesen ist, daß nichts Besseres an ihre Stelle gesetzt werden kann. Gelangt man zu der Erkenntnis, daß die Einführung einer neuen Sterbetafel in besserer Übereinstimmung mit der Beobachtung steht als die bisherige, so würde bei ihrer Anwendung in der Praxis die Sicherheit und die Stabilität des Gesellschaftsbetriebes gefördert werden und ein Fortschritt erzielt sein. Von solchen Erwägungen ist man bei der Einführung neuer Rechnungsgrundlagen stets ausgegangen und hat ihnen *entscheidende* Bedeutung zuerkannt. Im übrigen bringt die Anwendung neuer Rechnungsgrundlagen nur vorübergehend, nämlich nur so lange, als die Neuerungen bei der Gesellschaft eingeführt werden, Störungen in den Geschäftsbetrieb. Da die Neuerungen die Gesellschaften besser als bisher vor Überraschungen bewahren sollen, so wird aber durch ihre Einführung der Geschäftsbetrieb gegenüber früher nicht kompliziert, sondern vereinfacht.

Zu 2. Auch innerhalb der normalen Todesfallversicherung bestehen Unterschiede mit Bezug auf die Höhe der Sterblichkeit. Man denke an die niedere Sterblichkeit bei abgekürzten Todesfallversicherungen gegenüber den langen Todesfallversicherungen, und an die niedere Sterblichkeit bei Versicherungen mit Gewinnbeteiligung gegenüber den Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung. Diese Unterschiede sind zwar im allgemeinen nicht so bedeutend wie bei den Versichertengattungen nicht normaler Leben, und sie pflegen deshalb auch nur insofern Berücksichtigung bei den Gesellschaften zu finden, als die Aufnahme je nach der beantragten Versicherung

verschieden streng gehandhabt wird (siehe S. 418), sie sollten aber gleichwohl nicht übersehen werden. In meiner Schrift: „Wirkungen der Auslese“ habe ich die Ergebnisse von Sterblichkeitsmessungen bei verschiedenen Versichertengattungen normaler männlicher Leben der Zugangsperiode 1876/85 veröffentlicht, die in dieser Beziehung sehr lehrreich sind. Es ergab sich, bei Zusammenstellung mehrerer Versicherungsjahre zu Gruppen, daß betrug:

die Sterblichkeit:	% der Sterblichkeit der *lebenslänglich* normal Versicherten **mit** Gewinnbeteiligung Versicherungsdauer:				
	0—4	5—9	10 u. flg.	5 u. flg.	alle
1. der normal *abgekürzt.* Vers. **mit** Gewinnb.	87.0	94.7	95.0	94.9	93.7
2. „ normalen Versicherungen **ohne** „	124.7	121.8	105.3	108.3	110.5
der Unterschied zwischen 2 und 1	37.7	27.1	10.3	13.4	16.8

Die Unterschiede in der Sterblichkeit waren somit auch bei den unterschiedenen normalen Versichertengattungen nicht unerheblich. Bemerkenswert ist, daß sie mit der Versicherungsdauer ständig abnahmen.

Ungeachtet dieser bestehenden Unterschiede wird man aber dennoch, solange man darauf verzichtet, für die *einzelnen* der vorstehenden Versichertenkategorien besondere Sterbetafeln abzuleiten und anzuwenden, für alle diese *normalen* Risiken, nach welchem Tarif und ob mit oder ohne Gewinnbeteiligung auch die Versicherungen abgeschlossen sein mögen, die auf dem *gesamten* Material beruhende Sterbetafel *normaler* Leben als eine geeignete Sterbetafel ansehen müssen.

Blaschke u. a. sehen in dem Umstand, daß bei der verschiedenen Art der Minderwertigkeit nicht normaler Leben eine aus dem gesamten Material für Versicherungen nicht normaler Leben hervorgegangene Sterbetafel zur Abschätzung des nicht normalen Risikos der einzelnen Kategorien *nicht ausreicht,* ein Hindernis für ihre Verwendung als Rechnungsgrundlage[1]) und befürworten deshalb die Konstruktion besonderer Sterbetafeln für verschiedene Klassen minderwertiger Leben auf Grund der Todesursachenstatistik. Es sind von *Blaschke* solche Tafeln für mehrere Gefahrenklassen konstruiert worden. Diese Tafeln sind rein hypothetisch.[2]) Der Ansicht

[1]) *Blaschke,* Denkschrift zur Lösung des Problems der Versicherung minderwertiger Leben, S. 50. Wien 1895. „An der Anwendung der Tafeln *M* 2 und *W* 2 auf ein künftiges Versicherungsgeschäft hindert der Umstand, daß mit der Tatsache der Prämienerhöhung zwar die Minderwertigkeit an sich erwiesen sei, daß aber nicht ihre Art feststeht und daß es sonach unmöglich ist, a priori die Grenze der Minderwertigkeit anzugeben, bis zu welcher unter ihrer Benutzung Versicherungen eingegangen werden können.“

[2]) *Engelbrecht* in Schriften für den 6. Internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft, Bd. I 2, S. 1235 u. flg. Wien 1909. Außer einer eingehenden Besprechung von Sterbetafeln, die auf Grund der Todesursachenstatistik konstruiert wurden, findet sich hier auch die Besprechung von Sterbetafeln für minderwertige Risiken auf Grund der Sterblichkeit Abgelehnter. *Engelbrecht* legt hier die Gründe dar, aus welchen beide Arten von Sterbetafeln für nicht normale Risiken als nicht geeignet für die Praxis anzusehen sind.

Blaschkes kann nach dem Ausgeführten nicht beigestimmt werden. Es steht, wenn die Abschätzung des nicht normalen Risikos möglich ist, nichts im Wege, die aus Beobachtungen an nicht normalen Risiken hervorgegangene Sterbetafel als *Rechnungsgrundlage* für die einzelnen Gattungen nicht normaler Risiken zu verwenden. In Analogie mit anderen Versicherungszweigen, in denen die Rechnungsgrundlagen gleichfalls auf Beobachtungen jedes einzelnen Versicherungszweiges beruhen, ist dies nur folgerichtig.

Auch die Sterbetafel für nicht normale Leben ist, ungeachtet der bestehenden Unterschiede in den einzelnen Versicherten(Risiken)gattungen, solange man darauf verzichtet oder wegen unzureichender Beobachtungen darauf verzichten muß, für *die einzelnen* der in Frage stehenden Versicherten(Risiken)gattungen — und ihre Zahl wäre sehr groß, da eine verschiedene Höhe der Sterblichkeit bei einer großen Zahl nicht normaler Versicherten(Risiken)gruppen erwartet werden muß —, besondere für die einzelnen Risikengattungen gültige Sterbetafeln zu konstruieren, eine geeignete Sterbetafel für *alle* nicht normalen Versicherungen.

Was über die Wahl der Sterbetafel ausgeführt wurde, gilt natürlich in entsprechender Anwendung auch für die Abgangstafeln.

Als Resultat dieser Überlegungen ist somit festgestellt worden:

Für die Frage der *Wahl der Rechnungsgrundlagen* ist es belanglos, daß die nicht normalen Risiken in bezug auf das Maß der jeder einzelnen Versicherten(Risiken)gruppe zukommenden Sterblichkeit mitunter erhebliche Unterschiede aufweisen. Es handelt sich nur darum: Vermittelt eine aus dem Material nicht normaler Versicherten(Risiken)gruppen abgeleitete Sterbetafel eine bessere Anpassung an die in den einzelnen nicht normalen Versicherten(Risiken)gruppen bestehende Sterblichkeit als irgendeine andere, z. B. aus den Beobachtungen an normalen Leben, hervorgegangene Sterbetafel? Diese Frage muß bejaht werden.

Zu 3 u. 4. Bei der Versicherung nicht normaler Leben dürfen die in den verschiedenen Versicherten(Risiken)gruppen solcher Versicherungen bestehenden, vielfach recht erheblichen Unterschiede nicht unberücksichtigt bleiben (Klassifikation nicht normaler Risiken). Das kann aber, soweit dies für die verschiedenen Gruppen nicht normaler Versicherten(Risiken)gruppen überhaupt möglich ist, in einwandfreier Weise nur dadurch geschehen, daß die Abschätzung unter Verwendung der Ergebnisse der Spezialuntersuchungen (Messung der Sterblichkeit in den verschiedenen Versicherten(Risiken)gruppen auf Grund einer Sterbetafel für nicht normale Leben), zu deren Aufschließung die Todesursachenstatistik heranzuziehen wäre, erfolgt (siehe folgenden Abschnitt).

Die Anwendung einer Sterbetafel für nicht normale Leben bedeutet somit *kein Fallenlassen der bisher üblichen Differenzierung des nicht normalen Risikos*. Die Differenzierung der nicht normalen Risiken läßt sich auf Grund vorgenommener Sterblichkeitsmessungen, wenn man hierbei die Sterbetafel für nicht normale Leben verwendet, vielmehr genauer durchführen, als wenn man von der Sterbetafel

für normale Todesfallversicherungen als Rechnungsgrundlage ausgeht. Dafür einige Belege. In der Zentralstelle wurden bei den auf Grund großen Attestes versicherten nicht normalen Risiken und den unterschiedenen Arten nicht normaler Risiken, nämlich bedungene Abkürzung und Zuschlag, des männlichen Zugangs 1876/85 folgende Sterblichkeitsmessungen vorgenommen:

1. solche auf Grund der Selektionssterbetafel für normale Todesfallversicherungen (Anhang, Tabelle 1),
2. solche auf Grund der Selektionssterbetafel für normale lange Todesfallversicherungen mit Gewinnbeteiligung (Anhang, Tabellen 2, 3 und 4),
3. solche auf Grund der Selektionssterbetafel für nicht normale Todesfallversicherungen (Anhang, Tabellen 5 und 6).

Die Selektionssterbetafel für normale lange Todesfallversicherungen mit Gewinnbeteiligung wurde gewählt, um einen Vergleich der Ergebnisse mit denen von *Karup* zu ermöglichen.

Um eine Nachprüfung der in den Tabellen 3 bis 6 niedergelegten Ergebnisse zu ermöglichen, sind im Anhang die Policen unter Risiko und die Toten für die nicht normalen Versicherungen mit bedungener Abkürzung und mit Zuschlag wiedergegeben (Tabellen 7 bis 10). Die Nachprüfung der Resultate in den Tabellen 1 und 2 kann unter Zuhilfenahme der beigegebenen Grundlagen (unausgeglichene Sterbenswahrscheinlichkeiten, Policen unter Risiko, beobachtete Tote, rechnungsmäßige Tote) zu der Selektionssterbetafel *NN gr* für die nicht normalen Risiken (Tabellen 17, 18, 19, 20 und 21 des Anhangs) und der Selektionssterbetafel für normale Risiken (Tabellen 11, 12, 13, 14 und 15 des Anhangs) erfolgen.

Die zur Messung der Sterblichkeit verwendete Selektionssterbetafel für normale lange Todesfallversicherungen mit Gewinnbeteiligung ist in *Neumanns* Jahrbuch für das gesamte Versicherungswesen 1915 veröffentlicht.

Alle diese Sterbetafeln sind nach demselben Verfahren ausgeglichen worden, nach dem die bisher veröffentlichten Sterbetafeln der Zentralstelle für die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen ausgeglichen wurden. Das Verfahren ist ein graphisch-rechnerisches. Auf Einzelheiten des Verfahrens, das in einer besonderen Arbeit ausführlich dargelegt werden soll, kann hier des Raumes wegen nicht eingegangen werden. Um aber eine Beurteilung der bei der Ausgleichung erzielten Ergebnisse zu ermöglichen, sind für die hier veröffentlichten Sterbetafeln die Differenzen zwischen Beobachtung und Rechnung zusammengestellt und ebenfalls im Anhang veröffentlicht worden (Tabellen 16 und 22).

Die Ergebnisse der Sterblichkeits*messung* lehren folgendes:

Bei Messung der Sterblichkeit der beiden unterschiedenen Gruppen nicht normaler Leben, nämlich bedungene Abkürzung und Zuschlag, an der Sterbetafel für *normale* lange Todesfallversicherungen, ergaben sich in den einzelnen Versicherungsjahren ganz bedeutende *Abweichungen.* Die Mehrsterblichkeit bei den nicht nor-

malen Risiken beider Gattungen betrug bei Zusammenfassung mehrerer Versicherungsjahre:

	% d. Sterbl. f. d. langen normalen Todesfallvers. mit Gew. Dauer	
	0—4	5 u. mehr
bei den Versicherungen m. bedung. Abkürzung	28.5	14.5
„ „ „ „ Zuschlag	34.6	12.4
„ „ nicht normalen Versicherungen insges.	32.4	13.1

Karup fand bei seinen Untersuchungen beim Material der Gothaer Lebensversicherungs-Bank als Mehrsterblichkeit (Personensterblichkeit)[1])

	% d. Sterbl. f. d. langen Todesfallv.	
bei den Versicherungen m. bedung. Abkürzung	32.0	18.2

Die Zentralstelle gelangte also zu Resultaten, die mit denen von *Karup* ziemlich gut übereinstimmen, was um so bemerkenswerter ist, da das den Untersuchungen *Karups* zugrunde liegende Material einem längeren Zeitraum, und zwar der Geschäftsperiode 1829 bis 1896 angehört.

Wird die Messung der Sterblichkeit in beiden Gruppen nicht normaler Risiken an der Sterbetafel für *nicht normale* Leben vorgenommen, so sind die Abweichungen in den einzelnen Versicherungsjahren nur geringfügig. *Die Sterblichkeit in beiden Gruppen nicht normaler Versicherungen* stimmt nahezu überein mit der Sterblichkeit nach der Messungssterbetafel für nicht normale Risiken. *Diese Sterbetafel paßt sich also der Sterblichkeit in beiden Gruppen nicht normaler Risiken befriedigend an.*

Man wird, wenn man die Sterblichkeit in den einzelnen Versicherten(Risiken)klassen der Spezialuntersuchungen mißt

1. an der Sterblichkeit nach einer Sterbetafel für normale Risiken,
2. „ „ „ „ „ „ „ nicht normale Risiken,

erwarten dürfen, daß in allen Versicherten(Risiken)klassen, für die ein hinreichendes Beobachtungsmaterial zusammengebracht werden kann, es auf Grund der Ergebnisse der Messung nicht nur möglich ist, die Risiken in normal versicherbare und nicht normal versicherbare Risiken zu trennen — was schon möglich wäre, wenn die Messung der Sterblichkeit an der Sterbetafel für normale Risiken vorgenommen würde —, sondern die nicht normalen Risiken auch leichter zu klassifizieren und zu behandeln. Es wird nämlich nach obigen Ergebnissen angenommen werden können, daß sich bei Messung der Sterblichkeit nicht normaler Risiken verschiedener Gattungen an der Sterbetafel für nicht normale Risiken i. a. weit geringere sprunghafte *Abweichungen* in der Höhe der Sterblichkeit *in den einzelnen Versicherungsjahren* ergeben, was bei der Bemessung der Extraprämie für nicht normale Risiken der verschiedenen Gefahrenklassen von großem Wert wäre, als wenn eine Sterbetafel für

[1]) *Johannes Karup:* Reform des Rechnungswesens der Gothaer Lebensversicherungs-Bank. Fischer. Jena 1904. S. 50.

normal versicherbare Risiken bei der Messung angewendet wird. Durch die Spezialuntersuchungen und durch die Zugrundelegung einer Sterbetafel für nicht normale Leben würde der Weg gebahnt sein für eine zuverlässigere Beurteilung und Behandlung der Risiken, als sie bisher auf Grund subjektiver Vermutungen der die Aufnahme bewirkenden Personen und einer für nicht normale Risiken unzutreffenden Sterbetafel für normale Leben erreichbar war. An Stelle von Unsicherheit bei Beurteilung mancher zweifelhafter Risiken könnte bei weitaus den meisten aller aufzunehmenden Risiken, nämlich bei allen, für die Spezialuntersuchungen vorgenommen werden können, ein geordnetes Abschätzungsverfahren bei der Aufnahme eintreten. Deshalb ist auch die Annahme (4) unzutreffend, daß das anomale Risiko am sichersten am normalen Risiko abgeschätzt werden könne. Das Gegenteil hiervon ist der Fall. Das anomale Risiko wird am sichersten am anomalen Risiko abgeschätzt.

Zu 5. An die bisherigen Überlegungen und Untersuchungsergebnisse, durch die der Nachweis erbracht werden sollte, daß

1. als Rechnungsgrundlage für die Versicherung nicht normaler Risiken am besten eine aus diesem Material abgeleitete Sterbetafel dient, und daß
2. eine folgerichtige Durchführung der Versicherung nicht normaler Leben auf dieser Rechnungsgrundlage sehr wohl erreichbar ist, wenn auf Grund von Spezialuntersuchungen (mit Einschluß der Todesursachenstatistik) Sterblichkeitsmessungen der verschiedenen in Betracht kommenden möglichst einheitlichen Versicherten(Risiken)gruppen und Kombinationen vorliegen,

möge sich eine Betrachtung darüber anschließen, welche Unterschiede im Sterblichkeits*verlauf* der nicht normalen und der normalen Risiken bestehen.

a) bei Zugrundelegung von Selektionssterbetafeln
b) bei Zugrundelegung von Aggregatsterbetafeln

für diese Versichertenkategorien.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen können zugleich als Bestätigung der vorstehenden Ergebnisse der Sterblichkeitsmessung gelten und werden zeigen, daß es nicht gleichgültig ist, ob man für die Versicherung nicht normaler Leben eine Sterbetafel für normale oder nicht normale Leben zugrunde legt.

Zur Untersuchung des Sterblichkeitsverlaufs auf Grund von *Selektionssterbetafeln,* sind die Sterbenswahrscheinlichkeiten für dieselben Beobachtungsalter[1]) für normale Todesfallversicherungen (Tafel *N gr*) und für nicht normale Todesfallversicherungen (Tafel *N N gr*) zugrunde gelegt. Diese Kurven sind für die Alter 25 bis 55 in die Tafel I des Anhangs eingezeichnet worden. Die ihnen zugrunde liegenden Sterbenswahrscheinlichkeiten sind aus den Sterbetafeln (Tabellen 11 und 17) zu entnehmen.

Es zeigt sich in Tafel I, daß der **Verlauf der Sterblichkeit bei den nicht normalen Versicherungen** (Tafel *N N gr*) in der unter-

[1]) Siehe „Wirkungen der Auslese“, Heft 1 der Schriften der Zentralstelle.

suchten Zugangsperiode ein wesentlich anderer ist als bei den normalen Todesfallversicherungen (Tafel *N gr*).

Wie erheblich die Unterschiede der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Tafeln *N N gr* und *N gr* sind, ist aus folgender Übersicht erkennbar:[1])

Unterschiede der Sterbenswahrscheinlichkeiten in den Sterbetafeln $NN^{m\ 76/85}_{gr.}$ und $N^{m\ 76/85}_{gr.}$

Alter	Versicherungsdauer										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	‰	‰	‰	‰	‰	‰	‰	‰	‰	‰	‰
25	+ 1.21	+ 1.49	+ 1.63	+ 1.63	+ 1.57	+ 1.54	+ 1.52	+ 1.57	+ 1.75	+ 2.01	+ 2.59
30	+ 1.14	+ 1.88	+ 2.09	+ 2.09	+ 2.03	+ 1.97	+ 1.90	+ 1.91	+ 1.96	+ 2.14	+ 2.62
35	+ 1.36	+ 2.34	+ 2.28	+ 2.31	+ 2.35	+ 2.39	+ 2.37	+ 2.32	+ 2.23	+ 2.15	+ 2.29
40	+ 1.56	+ 2.59	+ 2.56	+ 2.66	+ 2.80	+ 2.92	+ 2.95	+ 2.83	+ 2.59	+ 2.23	+ 1.91
45	+ 1.39	+ 3.02	+ 3.44	+ 3.49	+ 3.52	+ 3.48	+ 3.37	+ 3.14	+ 2.78	+ 2.25	+ 1.63
50	+ 1.17	+ 3.94	+ 4.99	+ 4.64	+ 4.08	+ 3.45	+ 2.93	+ 2.51	+ 2.16	+ 1.85	+ 1.53
55	+ 1.67	+ 5.17	+ 6.85	+ 6.07	+ 4.80	+ 3.57	+ 2.54	+ 1.86	+ 1.58	+ 1.77	+ 2.32
60	+ 2.48	+ 6.08	+ 7.72	+ 6.89	+ 5.59	+ 4.23	+ 3.08	+ 2.42	+ 2.00	+ 2.20	+ 3.43

Die Abweichungen der Sterblichkeit bei den nicht normalen Risiken in Beziehung zur Sterblichkeit der normalen Risiken sind in nachstehender Übersicht zusammengestellt:

Verglichen mit den Sterbenswahrscheinlichkeiten der Tafel $N^{m\ 76/85}_{gr.}$ waren die Sterbenswahrscheinlichkeiten bei Tafel $NN^{m\ 76/85}_{gr.}$ größer (+) bzw. kleiner (—) als die Sterbenswahrscheinlichkeiten nach $N^{m\ 76/85}_{gr.}$ um % der Sterbenswahrscheinlichkeiten nach letzterer Tafel.

Alter	Versicherungsdauer										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
25	+ 41.0	+ 32.1	+ 30.2	+ 28.9	+ 27.1	+ 26.3	+ 25.8	+ 26.7	+ 30.5	+ 36.6	+ 53.0
30	+ 38.1	+ 41.0	+ 39.2	+ 37.1	+ 35.0	+ 33.6	+ 32.3	+ 32.6	+ 34.1	+ 38.9	+ 53.5
35	+ 38.7	+ 43.6	+ 35.9	+ 34.2	+ 33.7	+ 33.9	+ 33.5	+ 32.9	+ 32.0	+ 31.9	+ 37.4
40	+ 34.7	+ 37.9	+ 32.2	+ 31.4	+ 31.9	+ 32.8	+ 32.9	+ 31.5	+ 28.9	+ 25.4	+ 23.0
45	+ 22.7	+ 35.1	+ 35.4	+ 33.4	+ 32.1	+ 30.8	+ 29.2	+ 26.9	+ 23.7	+ 19.4	+ 14.4
50	+ 13.4	+ 36.4	+ 41.0	+ 34.9	+ 28.6	+ 22.9	+ 18.7	+ 15.7	+ 13.4	+ 11.5	+ 9.7
55	+ 12.9	+ 35.2	+ 42.1	+ 34.0	+ 24.7	+ 17.2	+ 11.6	+ 8.2	+ 6.9	+ 7.8	+ 10.3
60	+ 12.1	+ 27.4	+ 32.2	+ 26.6	+ 20.2	+ 14.4	+ 10.0	+ 7.6	+ 6.1	+ 6.7	+ 10.5

[1]) Vgl. hiermit die Ausführungen von *Höckner* auf dem 5. Internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft. Berlin 1906, Bd. III, S. 124, wo auch die bezüglichen Untersuchungsergebnisse von *Burn, Palme, Tiselius* und *Andrä* bei einzelnen Gruppen nicht normaler Risiken besprochen wurden.

An den Prozentsätzen in der Übersicht ist beachtenswert, daß etwa vom Alter 40 ab die Prozentsätze der Abweichungen der Sterbenswahrscheinlichkeiten in den Randkurven sich stark mindern. In den jüngeren und mittleren Altern bis etwa 35 zeigt sich in der äußeren Randkurve das umgekehrte Verhältnis. Bei der Randkurve Dauer 0 unterscheiden sich die Prozentsätze der Abweichungen der Sterbenswahrscheinlichkeiten für normale und nicht normale Risiken bis Alter 40 im allgemeinen nicht erheblich von den entsprechenden Ergebnissen in den benachbarten Dauern.

Im übrigen geht aus der Übersicht wiederum deutlich die außerordentliche Verschiedenheit hervor, die zwischen dem Sterblichkeitsverlauf der normalen und der nicht normalen Risiken in allen Altern und Versicherungsdauern besteht.

Einer besonderen Betrachtung bedarf der Sterblichkeitsverlauf bei den nicht normalen und den normalen Todesfallversicherungen, wenn an Stelle von Selektionstafeln, wie es gegenwärtig bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften noch fast allgemein üblich ist, *Aggregattafeln* zugrunde gelegt werden. In diesen Sterbetafeln sind die Unterschiede im Sterblichkeitsverlauf in den einzelnen Versicherungsjahren bei den verschiedenen Versicherungszweigen verwischt, da die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aggregattafeln *Durchschnittswerte* darstellen, die in den niederen Lebensjahren sich der Sterblichkeit in den ersten Versicherungsjahren nähern, um allmählich fortschreitend mit dem Lebensalter in den höheren Altern in die Sterbenswahrscheinlichkeiten der äußeren Rand(Maximal)-kurve überzuleiten.

Auf Grund der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aggregattafeln läßt sich deshalb kein zutreffendes Bild des wirklichen Sterblichkeitsverlaufs gewinnen. Vielmehr hat man stets zu berücksichtigen, daß man bei Anwendung von Aggregatsterbetafeln mit durchschnittlichen Sterblichkeitssätzen rechnet, die unter Zusammenfassung der der Sterbetafel zugrunde liegenden Beobachtungen der einzelnen Versicherungsjahre zustande kamen. Wenn gleichwohl hier untersucht werden soll, wie sich der Sterblichkeitsverlauf auf Grund von Aggregattafeln bei den nicht normalen und bei den normalen Leben gestaltet, so geschieht dies, um den besonderen Charakter von Aggregatsterbetafeln für normale und nicht normale Risiken zu zeigen.

Die Unterschiede zwischen der Sterblichkeit normaler und nicht normaler Risiken zeigt der Kurvenverlauf in dem Diagramm des Anhanges (Tafel II), in das die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aggregattafeln *MI, M 2, NL, NG* und *NN* eingezeichnet wurden.

Die Tafeln *M 1* und *M 2* sind statt der Tafeln *M* und *W 1* und *M* und *W 2,* die in die Praxis Eingang gefunden haben, deshalb gewählt worden, um einen Vergleich mit den Aggregattafeln *NL, NG* und *NN,* die sich auf Männer beziehen, zu ermöglichen. Die Ausgleichung der Aggregattafeln *NL, NG* und *NN* erfolgte auf graphischem Wege. Die Grundlagen (unausgeglichene Sterbenswahrschein-

lichkeiten, beobachtete Tote, Policen unter Risiko, rechnungsmäßige Tote und Differenzen zwischen beobachteten und berechneten Toten) sind mit den ausgeglichenen Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aggregattafeln im Anhang wiedergegeben. (Tabellen 23, 24 und 25.) Die Aggregatsterbetafel *N gr* (normale Leben auf Grund großen Attestes) konnte hier deshalb nicht zum Vergleich herangezogen werden, weil sie noch nicht fertiggestellt worden ist. Der Sterblichkeits*verlauf* in dieser Aggregattafel weicht aber von dem in den Tafeln *NL* und *NG*[1]) nicht sehr erheblich ab, da die lange und die abgekürzte Todesfallversicherung mit Gewinnbeteiligung weitaus die Mehrzahl der Beobachtungen zur Tafel *N gr* bilden.

Die bedeutenden Unterschiede, die von Alter zu Alter und von Versicherungsdauer zu Versicherungsdauer zwischen den Sterbenswahrscheinlichkeiten für normale und nicht normale Todesfallversicherungen bestehen, treten auch im Kurvenverlauf der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aggregatsterbetafeln *NN, NL* und *NG* deutlich hervor. Insbesondere fällt die merkliche Steigerung der Sterblichkeit etwa zwischen den Altern 30 bis 50 bei den nicht normalen Risiken gegenüber den normalen Risiken auf. Die höchsten Sterblichkeitsraten zeigt natürlich Tafel *NN*, dann folgt Tafel *NL* und an dritter Stelle Tafel *NG*. Interessant ist, daß die Sterblichkeitsraten nach Tafel *NN* i. a. noch niedriger als nach Tafel *M 1* sind.

Erheblich größer sind die Abweichungen, die sich beim Vergleich der Sterbenswahrscheinlichkeiten von Tafel *M 1* gegenüber Tafel *M 2* ergeben. Um die Unterschiede in den verschiedenen Gruppen von Aggregatsterbetafeln auch ziffernmäßig zu veranschaulichen, diene folgende Übersicht:

Unterschiede der Sterbenswahrscheinlichkeiten in den Sterbetafeln:

Alter	$NN^{m\ 76/85}_{gr.}$ u. $NL^{m\ 76/85}_{gr.m.G.o.J.}$	$NN^{m\ 76/85}_{gr.}$ u. $NG^{m\ 76/85}_{gr.m.G.o.J.}$	*M 2* u. *M 1*
	‰	‰	‰
25	+ 0.65	+ 1.29	+ 1.48
30	+ 1.11	+ 1.65	+ 1.67
35	+ 1.95	+ 2.42	+ 2.45
40	+ 2.27	+ 2.86	+ 4.51
45	+ 2.24	+ 2.86	+ 5.13
50	+ 2.12	+ 2.51	+ 5.60
55	+ 2.32	+ 2.75	+ 6.27
60	+ 4.18	+ 5.17	+ 8.21
65	+ 3.75	+ 6.84	+ 2.80
70	+ 4.74	+ 8.74	+ 11.16

Setzt man die Abweichungen der Sterblichkeit bei den nicht normalen Risiken in Beziehung zur Sterblichkeit der normalen Risiken, so enthält man nachstehende Ergebnisse:

[1]) Vgl. hiermit den gleichartigen Kurvenverlauf in diesen Selektionssterbetafeln in „Wirkungen der Auslese“.



Verglichen mit den Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aggregattafeln $NL^{m\ 76/85}_{gr.m.G.o.J.}$ und $NG^{m\ 76/85}_{gr.m.G.o.J.}$ bzw. **M 1** waren die Sterbenswahrscheinlichkeiten bei folgenden Aggregattafeln $NN^{m\ 76/85}_{gr.}$ und *MII* größer (+) bzw. kleiner (—) als die Sterbenswahrscheinlichkeiten nach $NL^{m\ 76/85}_{gr.m.G.o.J.}$ und $NG^{m\ 76/85}_{gr.m.G.o.J.}$ bzw. **M 1** um % der Sterbenswahrscheinlichkeiten nach letzteren Aggregattafeln.

Alter	Tafel $NN^{m\ 76/85}_{gr.}$ bei Zugrundelegung a) von Tafel **NL.**	Tafel $NN^{m\ 76/85}_{gr.}$ bei Zugrundelegung b) von Tafel **NG.**	Tafel **M** 2 bei Zugrundelegung von Tafel **M** 1
	%	%	%
25	+ 13.4	+ 30.6	+ 22.6
30	+ 21.2	+ 35.2	+ 21.7
35	+ 30.1	+ 40.3	+ 26.3
40	+ 26.8	+ 36.3	+ 38.9
45	+ 20.1	+ 27.2	+ 34.8
50	+ 14.0	+ 17.0	+ 29.7
55	+ 10.5	+ 12.7	+ 23.8
60	+ 13.0	+ 16.6	+ 22.3
65	+ 7.9	+ 15.4	+ 5.5
70	+ 6.9	+ 13.6	+ 15.2

Bei Zugrundelegung von Aggregattafeln mindern sich die Prozentsätze der Abweichungen der Sterbenswahrscheinlichkeiten etwa vom Alter 50 an stark. Bei Tafel *M 2* tritt die prozentuale Minderung der Sterblichkeit gegenüber *M 1* weniger hervor.

Wir erhalten also als Resultat unserer Betrachtungen über den Sterblichkeitsverlauf bei normalen und nicht normalen Risiken auf Grund von Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aggregattafeln:

Auch auf Grund von Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aggregatsterbetafeln zeigt der Sterblichkeitsverlauf bei den nicht normalen Risiken ganz bedeutende Abweichungen vom Sterblichkeitsverlauf bei den normalen Risiken. Die Unterschiede treten naturgemäß nicht so scharf hervor wie bei Zugrundelegung von Selektionssterbetafeln und wie bei den oben erwähnten Sterblichkeitsmessungen. Sie sind aber gleichwohl erkennbar.

Die Resultate *Karups* und die bisherigen Ergebnisse der Zentralstelle werden noch ergänzt werden durch die Ergebnisse von Sterblichkeitsuntersuchungen bei den neueren Zugängen. An der Tatsache, daß es sich empfiehlt, zur folgerichtigen Durchführung beider Versicherungszweige in der Praxis besondere aus Beobachtungen an Risiken jedes einzelnen Versicherungszweiges hervorgehende Sterbetafeln, nennen wir sie Sterbetafel *A* (für die Versicherung normaler Risiken) und Sterbetafel *B* (für die Versicherung nicht normaler Risiken), bei Berechnung der Prämien, Deckungskapitalien, Gewinnreserven usw. zu verwenden, werden jedoch die noch ausstehenden Untersuchungen nichts zu ändern vermögen.

Sehr beachtenswert ist es, daß es nach den hierüber in der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsunter-

suchungen auf Grund des Materials für nicht normale Risiken der „Ergänzungszählung“[1]) *angestellten Untersuchungen sehr wahrscheinlich ist, durch ein Reduktionsverfahren auf Grund der Ergebnisse der gemeinsamen Sterblichkeitsuntersuchungen auf indirektem Wege auch Sterbetafeln für nicht normale Risiken zu konstruieren, die die in dieser Beziehung bei den einzelnen Gesellschaften bestehenden besonderen Verhältnisse in durchaus befriedigender Weise berücksichtigen.* Dadurch würde die Möglichkeit dafür gegeben sein, für die einzelnen Gesellschaften, deren Material einen Anhalt zur Beurteilung der Höhe der bei ihnen beobachteten Sterblichkeit gibt, Sterbetafeln, die ihren Bedürfnissen am besten genügen würden, auf schnellem Wege zu konstruieren. Die Gliederung des Materials der einzelnen Gesellschaften in derselben Weise wie die Gliederung des gemeinsamen Materials läßt es zu, in der Zentralstelle für die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen auch diese Frage, der später bei der Herstellung von Sterbetafeln für die Praxis große Bedeutung zukommt, eingehend zu prüfen.

Gleichzeitig mit der Herstellung neuer Sterbetafeln für normale und nicht normale Risiken müßten auch die Stornosätze einer eingehenden Untersuchung und Prüfung unterzogen werden.

Bei der Konstruktion von Stornotafeln aus dem gemeinsamen Material der Gesellschaften konnte schon festgestellt werden, daß die Stornowahrscheinlichkeiten bei den nicht normalen Risiken merklich höhere sind als die Stornowahrscheinlichkeiten für die normalen Risiken *mit* Gewinnbeteiligung, aber niedriger sind als die Stornowahrscheinlichkeiten für die normalen Risiken *ohne* Gewinnbeteiligung. Da man in der Praxis am Gebrauch *einheitlicher Stornotafeln für normale Risiken festhalten* wird, so würden noch die Stornosätze für die normalen Versicherungen insgesamt zu ermitteln sein. Erst dann ließe sich ein Urteil darüber abgeben, ob der Storno bei den nicht normalen Versicherungen derart abweichende Verhältnisse zeigt, daß bei Wahl dieser Rechnungsgrundlage darauf Rücksicht genommen werden muß. Es wird sich bei den weiteren Untersuchungen der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen Gelegenheit finden, die Frage des vorzeitigen Abganges bei normalen und nicht normalen Risiken noch genau zu prüfen, um Vorschläge machen zu können, ob die Aufstellung gesonderter Stornotafeln für normale und nicht normale Risiken entsprechend den Sterbetafeln zu befürworten wäre.

Wichtig ist natürlich auch die Beantwortung der Frage, ob es gelingt, auf indirektem Wege durch ein Reduktionsverfahren Stornotafeln für einzelne Gesellschaften zu konstruieren. In dieser Beziehung ist von Bedeutung, daß ungeachtet der bestehenden sehr bedeutenden Verschiedenheiten in der *Höhe* des vorzeitigen Abgangs bei den verschiedenen Gesellschaften, wie der Sterblichkeitsverlauf, auch der *Verlauf des vorzeitigen Abgangs* gewisse Regelmäßigkeiten zeigt (hoher Storno in den ersten Versicherungsjahren mit starkem Sinken nach dem 3. (5.) Versicherungsjahr, alsdann weiteres stetiges Sinken

[1]) Siehe hierzu „Wirkungen der Auslese“ S. 24 ff.

bis etwa zum 17. Versicherungsjahr auf einen Satz, der alsdann nahezu konstant bleibt). Ein abschließendes Urteil kann erst abgegeben werden, wenn die Frage noch genau und eingehend geprüft worden ist.

Die Wahl der sonstigen Rechnungsgrundlagen (Zinsfuß und Verwaltungskostensätze) bietet keine Schwierigkeiten.

c) Nachdem im ersten und zweiten Abschnitt gesagt worden ist, wie die Spezialisierung der nicht normalen Risiken erreichbar ist, und welche Rechnungsgrundlagen für die Versicherung nicht normaler Risiken in Betracht kommen, handelt es sich nunmehr darum, im dritten Abschnitt die Grundsätze zu entwickeln, nach denen bei der Versicherung nicht normaler Risiken die *Aufnahme,* die *Bemessung der Gegenleistung und ihre Verwendung* geschehen könnte.

Bei Festsetzung der Aufnahmebedingungen für das nicht normale Risiko sollten meines Erachtens die Ergebnisse der Sonderuntersuchungen für normale Risiken nicht übersehen werden. Diese lehren, daß die Sterblichkeit der langen Versicherungen mit Gewinnbeteiligung nicht unbedeutend höher ist als die Sterblichkeit abgekürzter Versicherungen mit Gewinnbeteiligung, und daß ferner die Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung eine ungünstigere Sterblichkeit aufweisen als die Versicherungen mit Gewinnbeteiligung. In meiner Schrift „Wirkungen der Auslese“ habe ich eingehend darauf hingewiesen, worauf die höhere Sterblichkeit bei den langen Versicherungen und bei den Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung zurückzuführen ist und worauf die Gesellschaften bei der Aufnahme normaler Risiken ihr Augenmerk zu richten hätten. Hier sei nur erwähnt, daß es gilt, die spekulative Selbstauslese der Versicherten durch größte Vorsicht bei der Aufnahme (genaue Prüfung des Versicherungszweckes) nach Möglichkeit auszuschalten.

Bei den *nicht normalen Risiken* ist mit einer *erhöhten* Wirkung der spekulativen Selbstauslese bei den langen Todesfallversicherungen und den Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung zu rechnen, und es ist in solchen Fällen ganz besondere Vorsicht für die Gesellschaften bei der Aufnahme geboten. *Am sichersten und wirksamsten wird der Wirkung der spekulativen Selbstauslese dadurch begegnet, daß die Versicherung nicht normaler Leben nur in abgekürzter Form und nur mit Gewinnbeteiligung gewährt wird.* Die Ausbreitung der Versicherung nicht normaler Leben dürfte durch diese Vorsichtsmaßnahme der Gesellschaften nur in geringem Grade beeinträchtigt werden. Denn in weitaus den meisten Fällen befriedigt die abgekürzte Versicherung mit Gewinnbeteiligung vollkommen das Versicherungsbedürfnis. Wenn eine Konzession gemacht werden soll, so dürfte sie sich m. E. nur auf die Versicherungsart (lange Versicherung), und auch hierbei nach zuvoriger genauer Prüfung des Versicherungs*zweckes* nur auf nicht normale Risiken einer niedrigen Gefahrenklasse (s. dort) beziehen; die Gewinnbeteiligung müßte hingegen stets gefordert werden. Im allgemeinen aber muß bei einem folgerichtigen Ausbau der Versicherung nicht normaler Leben die abgekürzte Ver-

sicherung mit Gewinnbeteiligung als die hierfür ausschließlich in Betracht kommende Versicherung angesehen werden.

Von großer Bedeutung ist auch die Frage, welche Versicherungs*dauer* äußerstenfalls für die nicht normalen Risiken noch zuzulassen wäre. Ihre Beantwortung muß meines Erachtens verschieden ausfallen, je nach der *Gefahrenklasse,* der das aufzunehmende Risiko angehört. Die Gefahrenklasse muß bei Festsetzung der als zulässig zu erachtenden Höchstversicherungsdauer deshalb berücksichtigt werden, um, wie in Übereinstimmung mit den Resultaten der Sterblichkeitsmessung bei den langen und den abgekürzten Versicherungen mit Gewinnbeteiligung und bei den Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung angenommen werden darf, die mit der Gefahrenklasse (Zunahme des von den Gesellschaften zu übernehmenden Risikos) wachsende Wirkung der spekulativen Selbstauslese gegen die Gesellschaften nach Möglichkeit aufzuheben.

Die Gefahrenklassenbildung ist zweckdienlich in Zusammenhang zu bringen mit den Ergebnissen der Spezialuntersuchungen, die nach den früheren Ausführungen die Grundlage für die Differenzierung des nicht normalen Risikos zu geben vermögen.

Nur soweit für einzelne vorkommende Versicherten(Risiken)-klassen hinreichend sichere statistische Grundlagen noch nicht zu beschaffen sind, muß natürlich die Bestimmung der Bedingungen für die Übernahme des Risikos wie bisher auf Grund der Schätzung nach subjektivem Ermessen erfolgen. Auch in solchen Fällen dürften aber vielfach die Resultate der Sterblichkeitsmessung bei ähnlich gearteten Versicherten(Risiken)klassen einen Anhalt für die Beurteilung des Risikos zu geben vermögen, bis später vielleicht auch für solche weniger häufig vorkommende Risiken brauchbare statistische Grundlagen zur Abschätzung des Sterblichkeitsrisikos zu beschaffen sind.

Nehmen wir an, daß zur Gewinnung der Ergebnisse der Spezialuntersuchungen Sterblichkeitsmessungen

1. mittels der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Tafel für normale Leben,
2. mittels der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Tafel für nicht normale Leben

vorgenommen worden sind, so ließe sich die Gefahrenklassenbildung in etwa folgender Weise durchführen.

Zeigt die Sterblichkeitsmessung *mittels der Sterbetafel für normale Leben in der für das aufzunehmende Risiko in Betracht kommenden Versicherten(Risiken)klasse* (alle Alter und Versicherungsdauern zusammengenommen) eine Abweichung von sagen wir 10 % Mehrsterblichkeit, d. i. etwa die Hälfte des Unterschiedes, der zwischen der Durchschnittssterblichkeit normaler und nicht normaler Risiken beim männlichen Zugang 1876/85 festgestellt wurde — bei den neueren Zugängen ergibt sich vielleicht ein davon abweichender Prozentsatz, der natürlich noch zu berücksichtigen wäre —, so kann meines Erachtens ein solches Risiko mit 10 % Mehrsterblichkeit über die normale Sterblichkeit noch als normales Risiko Aufnahme in die Lebensversicherung finden. Es würden für diese Risiken die

Rechnungsgrundlagen *A* für normale Risiken Anwendung zu finden haben. Die Überschreitung der Sterblichkeit normaler Risiken um nur 10 % erscheint unbedenklich, da es die Gesellschaften in der Hand haben, durch verschärfte Auswahl (Zuhilfenahme der Todesursachenstatistik) die Sterblichkeit nicht normaler Risiken der betreffenden Klassen fortgesetzt zu verbessern.

Durch eine solche statistische Festsetzung ist es möglich, das normale Risiko vom nicht normalen Risiko in zweifelhaften Fällen, die stets bei Zugehörigen zu gewissen Versicherten(Risiken)gruppen vorliegen dürften, abzugrenzen.

Ungünstigere Risiken der Versicherten(Risiken)gruppe mit 10 % Übersterblichkeit über die Sterblichkeit normaler Leben hätten schon als nicht normale Risiken zu gelten und würden unter Verwendung der Rechnungsgrundlagen *B* als nicht normale Risiken niedrigster (0ter) Gefahrenklasse aufzunehmen sein. Zur niedrigsten Gefahrenklasse würden außerdem alle Risiken zu rechnen sein, in deren Gruppen die Durchschnittssterblichkeit nicht normaler Risiken (16 % Übersterblichkeit über die normale Sterblichkeit beim Zugang 76/85) nicht überschritten wird, und schließlich könnte man bei Zulassung eines Spielraumes von 10 % über die Sterblichkeit nicht normaler Risiken zu den Risiken dieser niedrigsten Gefahrenklasse noch die Risiken zählen, deren Mehrsterblichkeit über die Durchschnittssterblichkeit nicht normaler Risiken sich in diesen Grenzen hält. Freilich dürfte bei der Aufnahme von Risiken der letzteren Gattung wiederum gewisse Vorsicht geboten erscheinen. Für alle diese Risiken 0ter Gefahrenklasse würde meines Erachtens die Versicherung zur *Tarifprämie für nicht normale Risiken, ohne* daß eine *Extraleistung* eingefordert zu werden braucht, durchführbar sein.

Als nicht normale Risiken, *die einer besonderen Behandlung bedürfen,* verbleiben die *ungünstigeren* Risiken der Risikenklassen mit nahezu 10 % Übersterblichkeit über die Sterblichkeit nicht normaler Risiken und die sämtlichen Risiken der Versicherten(Risiken)-gruppen mit mehr als 10 % Übersterblichkeit über die Sterblichkeit nicht normaler Risiken. Ihre Aufnahme in die Lebensversicherung ist möglich, wenn außer der Tarifprämie bei Anwendung der Rechnungsgrundlagen *B* noch eine Extraleistung gefordert wird. Um das System der Extraleistungen nicht zu kompliziert zu gestalten, dürfte es sich empfehlen, die Risiken in verschiedene Gruppen von Gefahrenklassen einzuteilen, z. B. könnten alle nicht normalen Risiken mit einer:

Mehrsterblichkeit über die Durchschnittssterblichkeit nicht normaler Leben	zur *Gefahrenklasse*
%	
von 11 bis 30	1
„ 31 „ 50	2
„ 51 „ 70	3
„ 71 „ 110	4
„ 111 „ 150	5
	usw.

gerechnet werden.

Es würde dann als *durchschnittlicher,* für die Bemessung der Extraleistung anzunehmender Prozentsatz in Betracht kommen:

bei der Gefahrenklasse	durchschnittliche Mehrsterblichkeit von %
1	20
2	40
3	60
4	90
5	130
	usw.

Die Zuschlagsprämien dürften bei diesen Annahmen, wenn die Ergebnisse von Spezialuntersuchungen auf Grund neuzeitlichen Materials vorliegen, hinreichend sicher und genau bestimmt werden können.

Unter dem dargelegten Gesichtspunkt (Zunahme der Wirkung der Selbstauslese mit der Gefahrenklasse) könnten etwa folgende Festsetzungen über die in den einzelnen Gefahrenklassen anzunehmende Versicherungs*dauer* getroffen werden. Meines Erachtens sollte, von einigen schon gekennzeichneten Ausnahmen abgesehen, grundsätzlich von den Gesellschaften bei vorliegendem nicht normalen Risiko nur eine Versicherungsdauer von höchstens 30 Versicherungsjahren für zulässig erachtet werden. Diese Versicherungsdauer wurde auch bisher schon bei der Versicherung nicht normaler Risiken *nach besonderem Tarif* als höchste zulässige Versicherungsdauer in den Prospekten der Gesellschaften vorgesehen. Sie könnte meines Erachtens in allen Fällen, in denen die Übersterblichkeit bis etwa 30 % über die Durchschnittssterblichkeit *nicht normaler* Leben beträgt, also für alle nicht normalen Leben, die zur Tarifprämie für nicht normale Risiken (0ter Gefahrenklasse) versichert werden könnten, und für Risiken der 1. Gefahrenklasse ohne Bedenken zugelassen werden. Für Risiken der 2. und 3. Gefahrenklasse (von 31 % bis 70 % Übersterblichkeit über die Durchschnittssterblichkeit *nicht normaler Leben)* würde etwa eine Versicherungsdauer bis höchstens 25 Jahre in Betracht kommen. Für die höheren und höchsten Gefahrenklassen dürfte die Versicherungsdauer auf nicht länger als höchstens 20 bzw. 15 Jahre bemessen bleiben müssen.

Bemerkt sei, daß in den Fällen, in denen für gewisse Risikengruppen nach den Ergebnissen der Spezialuntersuchungen eine starke Übersterblichkeit erst nach Verlauf einer *längeren* Reihe von Versicherungsjahren erwartet werden muß, die Gesellschaften bei *Begrenzung der Versicherungsdauer* es in der Hand haben, das betreffende Risiko zu günstigeren Bedingungen in die Lebensversicherung aufzunehmen, als es bei Zugrundelegung der Durchschnittsergebnisse der Sterblichkeitsmessungen möglich wäre.

Solche Fälle dürften jedoch nur selten vorkommen, wie die Ergebnisse der Sterblichkeitsuntersuchungen bei den nicht normalen Risiken mit bedungener Abkürzung lehren. Bei diesen Risiken gingen die Ärzte bisher von der Annahme aus, daß es möglich wäre,

der aus dem Eintritt einer erhöhten Sterblichkeit entstehenden Mehrbelastung der Gesellschaften durch die zwangsweise Abkürzung der Versicherungsdauer vorzubeugen. Der Erfolg dieser Maßnahme in der Praxis blieb jedoch völlig aus. Die Ergebnisse *Karups* und die entsprechenden Ergebnisse der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen (s. Tabelle 3 des Anhanges) bezeugen vielmehr übereinstimmend, daß die Sterblichkeit dieser Risiken gerade in den ersten Versicherungsjahren ganz erheblich die Sterblichkeit der normalen Risiken übersteigt.[1])

Wenn in dieser oder ähnlicher Weise die Versicherungsdauer nach der Gefahrenklasse abgestuft worden ist, so würde die weitere Aufgabe bei Durchführung der Versicherung nicht normaler Leben auf breitester Grundlage darin bestehen, die *Gegenleistung* für die Übernahme des nicht normalen Risikos so gerecht wie möglich zu bestimmen.

Die Bestimmung der Gegenleistung bei Übernahme des nicht normalen Risikos hätte unter Verwendung von Rechnungsgrundlagen *B* für die Versicherung nicht normaler Leben nach denselben Grundsätzen zu erfolgen, wie bei den normalen Risiken, für die die Rechnungsgrundlagen *A* in Betracht kommen. Die nach den Rechnungsgrundlagen *B* ermittelten Tarifprämien oder Prospektprämien kämen für alle gekennzeichneten, den verschiedenen Gefahrenklassen zuzurechnenden nicht normalen Risiken in Betracht. Nach den nämlichen Rechnungsgrundlagen *B* wäre entsprechend den bei den normalen Risiken üblichen Grundsätzen das Deckungskapital zu berechnen und die Gewinnreserve zu stellen, wobei auf die Erwerbskosten Rücksicht zu nehmen wäre.

Bei der Versicherung nicht normaler Risiken der Gefahrenklassen 1, 2 usf. müßte außer der Tarifprämie für nicht normale Leben ein Zuschlag ausbedungen werden, für dessen Berechnung die Ergebnisse der Sterblichkeitsmessung der Spezialuntersuchungen, wenn sie in der bezeichneten Art vorliegen, *die geeignetste überhaupt zu beschaffende Grundlage* bilden.

Da durch die Anwendung einer Sterbetafel für nicht normale Risiken schon der typische Sterblichkeitsverlauf bei den nicht normalen Risiken berücksichtigt worden ist, so kann angenommen werden (s. S. 442), daß in den einzelnen Versicherten(Risiken)gruppen nicht normaler Leben die Unterschiede der Sterblichkeit in den einzelnen Altern und Versicherungsdauern i. a. erheblich geringere *sprunghafte* Abweichungen zeigen dürften, als bei Anwendung einer

---

[1]) Vgl. hierzu *Höckner,* Zuschlagsprämien für erhöhte Risiken in den Schriften für den 5. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft. Berlin 1906. I. Bd., S. 184:

„Der Verzicht auf eine Extraprämie für besonders gefährdete Personen mit der Begründung, daß das Risiko auf eine beschränkte Reihe von Jahren noch als normal anzusehen sei, scheint mithin auf einem Irrtum und einer beträchtlichen Überschätzung der *ärztlichen Fähigkeiten* in Beurteilung der Lebenskraft einzelner Individuen zu beruhen", und ebendort S. 188:

„Einer mehr als normalen Gefahr kann nur durch eine mehr als normale Versicherungsprämie begegnet werden."

Sterbetafel für normale Leben (siehe die Resultate bei Messungen der Sterblichkeit nicht normaler Risiken mit Zuschlag und mit bedungener Abkürzung mittels der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Tafel für die nicht normalen Leben insgesamt). Es darf somit mit hinreichender Genauigkeit auch für die Berechnung der Zuschläge bei den nicht normalen Risiken erhöhter Gefahrenklasse ein im allgemeinen dem durchschnittlichen Sterblichkeitsverlauf bei nicht normalen Risiken gleichgearteter Verlauf der Sterblichkeit angenommen werden. Vorkommende Abweichungen vom durchschnittlichen Sterblichkeitsverlauf nicht normaler Risiken in einzelnen Versicherten-(Risiken)klassen sind aus den Ergebnissen der Spezialuntersuchungen ersichtlich. Sie dürften, da sie die Ausnahme bilden werden, i. a. unberücksichtigt bleiben können, da sie vielfach auf zu schwache Besetzung der einzelnen Versicherungsdauern mit Material der betreffenden Risikenklassen zurückzuführen sein werden. Liegt indessen nach den Ergebnissen der Sterblichkeitsmessung die Vermutung nahe, daß die Mehrsterblichkeit in einer Versicherten(Risiken)klasse erst in späteren Versicherungsjahren eintritt, so könnte dieser Umstand, wie dargelegt, durch Begrenzung der Versicherungsdauer berücksichtigt werden (s. S. 452). Auch der Fall erheischt Berücksichtigung, daß die Übersterblichkeit sich nicht ziemlich gleichmäßig auf die einzelnen Versicherungsjahre verteilt, sondern nur auf eine Reihe von Versicherungsjahren, vom Beginn der Versicherung an gerechnet, entfällt. In Versicherten(Risiken)klassen, die einen derartigen, vom typischen Sterblichkeitsverlauf nicht normaler Risiken abweichenden Sterblichkeitsverlauf zeigen, würde die Zuschlagsprämie unter Zugrundelegung der für diese Reihe von Versicherungsjahren festgestellten gegenüber der durchschnittlichen Gesamtsterblichkeit der betreffenden Versicherten (Risiken) gruppe erhöhten Sterblichkeit zu berechnen und nur *für die Zeit der Übersterblichkeit* zu erheben sein.

Von solchen Abweichungen abgesehen, dürfte aus den Ergebnissen der Spezialuntersuchungen die Berechtigung zu der Annahme gefolgert werden können, daß es i. a. möglich ist, den Zuschlag für die nicht normalen Risiken der verschiedenen Gefahrenklassen auf summarischem Wege, d. h. unter Zugrundelegung des Durchschnittsergebnisses der Sterblichkeitsmessungen (alle Alter und Versicherungsdauern zusammengenommen) der Spezialuntersuchungen, nicht nur in einfacher Weise, sondern auch *ziemlich korrekt* zu ermitteln. Man ist deshalb i. a. berechtigt, bei Zugrundelegung einer Sterbetafel für nicht normale Risiken von dem Durchschnittsergebnis der Sterblichkeitsmessung (alle Alter und Dauern zusammengenommen) auszugehen. Und demzufolge darf dieses Durchschnittsergebnis (wie bei der Gefahrenklassenbildung vorgesehen) i. a. auch als maßgeblich für die Einordnung des betreffenden nicht normalen Risikos in eine Gefahrenklasse angesehen werden. **In der Möglichkeit der engeren Anpassung des Sterblichkeitsverlaufs nicht normaler Risiken der verschiedenen Gefahrenklassen an den Sterblichkeitsverlauf in der als Rechnungsgrundlage**

zu verwendenden Sterbetafel für nicht normale Risiken liegt der große Vorteil, den die Verwendung einer Sterbetafel für nicht normale Risiken bei der Versicherung dieser Risiken bedingt. *Es darf als sicher gelten, daß man auf der Grundlage von Spezialuntersuchungen bei Anwendung der Rechnungsgrundlagen B für nicht normale Risiken die Prämien (Tarifprämie und Zuschlagsprämie) zuverlässiger bestimmen kann, als wenn von den Rechnungsgrundlagen A ausgegangen wird.*

Eine versicherungstechnisch noch korrektere Ermittelung des Zuschlages ließe sich nur auf Grund besonderer *Sterbetafeln für jede einzelne Versicherten(Risiken)gruppe* erzielen. Die Konstruktion solcher Tafeln kann, selbst wenn das hierfür erforderliche, hinreichend homogene Beobachtungsmaterial zu beschaffen wäre, natürlich nicht in Betracht kommen.

Durch die Verwendung von Rechnungsgrundlagen *B* für nicht normale Leben läßt sich, vorausgesetzt, daß die erforderlichen Ergebnisse der Spezialuntersuchungen vorliegen, die Aufstellung eines Tarifes der Zuschläge für nicht normale Risiken der verschiedenen Gefahrenklassen außerordentlich *sicher* und *einfach* gestalten, da die Zuschläge der besonderen Gefahr, zu deren Deckung sie bestimmt sind, so eng wie möglich angepaßt werden können.[1])

Die Mehrsterblichkeit bei den nicht normalen Risiken der verschiedenen Gefahrenklassen wird bei Verwendung einer Sterbetafel für nicht normale Leben i. a. in durchaus *sachgemäßer* Weise ihre Deckung in *einem gleichbleibenden jährlichen* Zuschlag finden können, der *nach Verhältnis der Versicherungssumme* zu bemessen wäre.

Bei Berechnung des Nettozuschlages — der Bruttozuschlag setzt sich zusammen aus Nettozuschlag und Zuschlag für Verwaltungskosten und Gewinnbeteiligung, letzterer scheidet hier jedoch am besten aus — ist von der Risikoprämie der beantragten Versicherung auszugehen. Diese wäre von Versicherungsjahr zu Versicherungsjahr festzustellen.

Legt man bei Berechnung des Nettozuschlages, der zur Deckung der Mehrsterblichkeit beim nicht normalen Risiko erhöhter Gefahrenklasse dienen soll, die maßgeblichen Rechnungsgrundlagen B (Sterbetafel für nicht normale Risiken und rechnungsmäßigen Zinsfuß) zugrunde, so findet man die jährliche Risikoprämie nach der bekannten Formel:

$$= \frac{(1 - V[x] + m) \cdot q\,[x] + m - 1}{1 + i}$$

In der Formel bedeuten i den angenommen rechnungsmäßigen Zinsfuß, $V\ [x] + m$ die Reserve des im Alter $[x]$ Beigetretenen nach m Versicherungsjahren für die Summe 1, und $q\ [x] + m - 1$ die

[1]) *Höckner* in Schriften für den 5. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft. Berlin 1906, S. 188:

„Über Art und Form der Zusatzprämie sind mancherlei Festsetzungen möglich, doch muß die Zusatzprämie oder ihre Verwendung immer der besonderen Gefahr, zu deren Deckung sie bestimmt ist, angepaßt werden."

Sterbenswahrscheinlichkeit des $[x] + m - 1$Jährigen im $m$ten Versicherungsjahr.

Es ist üblich, bei Bestimmung der Zuschläge die Risikoprämie für 1000 M. Versicherungssumme zugrunde zu legen.

Um zu einem *gleichbleibenden* jährlichen Zuschlag für die ganze Dauer der Versicherung zu gelangen, müßte unter Berücksichtigung der Sterblichkeit und Verzinsung der Durchschnitt der Risikoprämien gebildet werden. Man erhält jedoch i. a. hinreichend genaue Resultate, wenn man den einfachen Durchschnitt der Risikoprämien bildet, wodurch die Rechnung sehr vereinfacht wird.

Auf diese Weise wären die jährlichen Risikoprämien und die durchschnittliche Risikoprämie für die hauptsächlich in Betracht kommenden abgekürzten Versicherungen auf 10, 15, 20, 25 und 30 Versicherungsjahre zu berechnen. Dabei ist es nur nötig, die Berechnungen für die durch 5 teilbaren Eintrittsalter auszuführen, da die Werte für die Zwischenalter hinreichend genau ohne Durchführung von Einzelrechnungen sich einschalten lassen.

Da die jährlichen Risikoprämien 100% der in jedem Versicherungsjahr nach der angewendeten Sterbetafel für nicht normale Risiken herrschenden Sterblichkeit decken, so erhält man die Risiko(Extra)prämie z für 1000 M. Versicherungssumme, die zur Deckung der Mehrsterblichkeit in den einzelnen Gefahrenklassen von α_ν% der Durchschnittssterblichkeit nicht normaler Risiken nach der Sterbetafel erforderlich ist, in dem Ausdrucke:

$$\frac{\alpha_\nu}{100} \cdot \text{jährliche Risikoprämie für 1000 M.}$$

und demgemäß den durchschnittlich während der ganzen Versicherungsdauer zur Deckung der Mehrsterblichkeit hinreichenden Nettorisikozuschlag für 1000 M. Versicherungssumme als

$$z = \frac{\alpha_\nu}{100} \cdot \text{durchschnittliche jährliche Risikoprämie für 1000 M.}$$

Statt in dieser Weise den in jeder Gefahrenklasse zur Deckung der Mehrsterblichkeit zu erhebenden jährlichen Nettozuschlag zu berechnen, pflegt man bei Aufstellung eines Systems der Zuschläge für die verschiedenen Versicherungen *den Prozentsatz der Mehrsterblichkeit* zu ermitteln, *der* bei der angewendeten Sterbetafel *durch 1 ‰ Extraprämie gedeckt wird*, woraus dann von Fall zu Fall der Zuschlag in jeder Gefahrenklasse unter Zugrundelegung der dort waltenden durchschnittlichen Mehrsterblichkeit zu ermitteln wäre.

Man erhält, wie leicht einzusehen ist, den Prozentsatz der Mehrsterblichkeit über die Sterblichkeit nach der Sterbetafel für nicht normale Risiken, der durch 1 ‰ Risiko(Extra)prämie gedeckt wird, in dem Quotienten aus 100 und Risikoprämie für 1000 M. Versicherungssumme, also in der reziproken Risikoprämie multipliziert mit 100.

Besteht *nur während einer Reihe von Versicherungsjahren Übersterblichkeit* über die Sterblichkeit nach der Sterbetafel, so ist

der *für die Zeit der Übersterblichkeit zu entrichtende,* also zeitlich begrenzte Zuschlag *unter Zugrundelegung der Mehrsterblichkeit in diesen Versicherungsjahren* zu ermitteln (s. S. 454). In solchen Fällen wären die Risikoprämien für die betreffenden Versicherungsjahre zu berechnen und unter Zugrundelegung dieser Risikoprämien der Zuschlag zu ermitteln, der die in den einzelnen Versicherungsjahren beobachtete Mehrsterblichkeit deckt. Die Zuschlagsberechnung ist also für die betreffenden Jahre der Übersterblichkeit analog der bei jährlich durchlaufender Zuschlagsleistung durchzuführen.

Wünscht der Versicherte *abweichend von den Versicherungsjahren, in denen die Gefahrerhöhung besteht,* den Zuschlag, sei es in einmaligem Betrag oder mehrjährigen, zeitlich begrenzten Beträgen zu zahlen, so wird man, wenn das erhöhte Sterblichkeitsrisiko sich auf die ganze Versicherungsdauer ziemlich gleichmäßig verteilt, zweckdienlich von dem tabellarisch für die durchlaufende jährliche Zuschlagsentrichtung aufgeführten jährlichen Nettozuschlag z für 1000 M. Versicherungssumme auszugehen haben. Der einmalig zu fordernde Nettozuschlag Z für 1000 M. Versicherungssumme würde alsdann sein:

$$Z = z \cdot \mathrm{a}\,[x]$$

und der auf eine Reihe von Versicherungsjahren zu begrenzende Nettobeitrag z_m wäre:

$$z_m = \frac{Z}{|_m\mathrm{a}\,[x]} = \frac{z \cdot \mathrm{a}\,[x]}{|_m\mathrm{a}\,[x]}$$

wobei a $[x]$ *und* $|_m$a $[x]$ die pränumerando Leibrentenwerte für die ganze Versicherungsdauer bzw. für die m Versicherungsjahre der Zuschlagsentrichtung bedeuten.

Es erübrigt noch, die Frage der *Verwendung der Zuschläge* bzw. die Frage der *Reservestellung* bei der Erhebung von Zuschlägen zu behandeln. Wir wollen dabei folgende Fälle unterscheiden:

a) durchlaufende jährliche Zuschlagsentrichtung und zeitlich begrenzte Zuschlagsentrichtung, einhergehend mit dem erhöhten Sterblichkeitsrisiko in den einzelnen Versicherungsjahren;

b) zeitlich begrenzte, einmalige oder mehrjährige, Zuschlagsentrichtung, *nicht* einhergehend mit dem erhöhten Sterblichkeitsrisiko in den einzelnen Versicherungsjahren.

Zu a. Auf die laufenden Verwaltungskosten braucht bei der Reservestellung, wenn es sich um durchlaufende, jährlich gleichbleibende Zuschläge handelt, keine Rücksicht genommen zu werden. Das gleiche gilt, wenn nach den Ergebnissen der Spezialuntersuchungen infolge besonders gearteten Sterblichkeitsverlaufs die Zuschläge nur für eine Reihe von Versicherungsjahren, in denen die Mehrsterblichkeit besteht, erhoben werden (s. S. 454). Dies vorausgeschickt, ist nach der prospektiven Methode die zur Deckung der Mehrsterblichkeit dienende Zuschlagsreserve (Prämienreserve aus Zuschlägen) am Ende eines Versicherungsjahres:

Barwert der zu erwartenden *jährlichen Risikoprämien* bei der angenommenen Übersterblichkeit	weniger	Barwert der zu erwartenden *gleichbleibenden jährlichen Nettozuschläge* zur Deckung der angenommenen Übersterblichkeit.

Da die Risikoprämien in den einzelnen Versicherungsjahren keine erheblichen Abweichungen untereinander zeigen werden, so weicht auch der jährlich gleichbleibende Nettozuschlag von den Jahr für Jahr zu fordernden Risikoprämien nur unerheblich ab. Man wird, ohne erhebliche Ungenauigkeiten zu begehen, solche Verhältnisse nahezu für alle abgekürzten Versicherungen auf 30, 25, 20, 15 und 10 Jahre annehmen können, so daß im Hinblick auf die geringen Beträge, um die es sich hier handeln würde, bei den in Betracht kommenden abgekürzten Versicherungen von der Stellung besonderer Zuschlagsreserven abgesehen werden kann. Die Durchführung der Versicherung nicht normaler Risiken wird hierdurch sehr erleichtert werden.

Höckner hält das Verfahren der Erhebung eines *gleichbleibenden jährlichen Zuschlages ohne Bildung von besonderen Reserven* selbst dann noch für das gegebene, wenn über Größe und Verteilung der Gefahrerhöhung auf die einzelnen Versicherungsjahre im voraus sich keine zu technischen Berechnungen ausreichenden Angaben machen lassen.[1]) Die Ausführungen *Höckners* sind um so bemerkenswerter, als sie auf der Annahme beruhen, daß der Versicherung nicht normaler Risiken eine Sterbetafel für normale Leben zugrunde gelegt wird.

Zu b. Fällt, wie es der Fall ist bei einmaligem Zuschlag und auch bei mehrjähriger Zuschlagsentrichtung, wenn letztere abweichend von der Gefahrerhöhung in den einzelnen Versicherungsjahren geleistet wird, die Zuschlagsentrichtung nicht zusammen mit dem erhöhten Sterblichkeitsrisiko, so ist die Stellung einer Zuschlagsreserve notwendig.

Wird bei Zugrundelegung von Rechnungsgrundlagen B eine während der ganzen Versicherungsdauer annähernd gleichbleibende Gefahrerhöhung angenommen, so ist, abgesehen von einer zu stellenden Verwaltungskostenreserve

1. *bei einmaligem Zuschlag:* die zu stellende Zuschlagsreserve

$$\text{nach } n \text{ Versicherungsjahren} = z \cdot \mathrm{a}\,[x] + n \text{ oder } = \frac{Z \cdot \mathrm{a}_{[x]+n}}{\mathrm{a}\,[x]},$$

wobei $\mathrm{a}\,[x] + n$ der pränumerando Leibrentenwert für die noch laufende Versicherungsdauer bedeutet;

2. *bei mehrjähriger Zuschlagsentrichtung* würde unter denselben Annahmen die zu stellende Zuschlagsreserve nach n Versicherungsjahren $= z \cdot \mathrm{a}\,[x] + n$, wenn Zuschläge noch zu entrichten sind, um den Barwert der noch *fälligen Nettozuschläge zu verringern* sein.

---

[1]) Schriften für den 5. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft. Berlin 1906, S. 188.

IV. Zusammenfassung der Ergebnisse.

Die Untersuchungen haben zu einer Reihe wichtiger Feststellungen und Ergebnisse geführt, die bei Behandlung der Frage, wie die Versicherung nicht normaler Leben auf eine geordnete, sichere und breite Grundlage gestellt werden kann, zu berücksichtigen sind.

Wir fanden, daß die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften bisher fast ausschließlich die Hebung des Neugeschäfts von Versicherungen *normaler* Risiken anstrebten. Für diese Bestrebungen bot die allmählich sich ausbildende unterschiedliche Aufnahmepraxis je nach der beantragten Versicherungsart und Dauer, durch die es möglich wurde, mitunter auch weniger günstige Risiken noch als normale Risiken aufzunehmen, eine bequeme und wirksame Handhabe. Die Akquisition wurde durch die unterschiedliche Aufnahmepraxis *in eine bestimmte Richtung* gelenkt. Ein nachweisbarer Schaden hat sich für die Gesellschaften bisher aus dem Akquisitionsverfahren nicht ergeben. Bei den vorsichtigen Grundsätzen der Gesellschaften bei Aufnahme der Risiken steht auch kaum zu befürchten, daß eine größere Anzahl derartig akquirierter wenig günstiger Risiken als normale Risiken Aufnahme in die Lebensversicherung findet.

Die Versicherung *nicht normaler Risiken* wird in Deutschland hauptsächlich *im Anschluß an die Versicherung normaler Risiken* in Form der Versicherung mit bedungener Abkürzung und mit Zuschlag (Alterserhöhung) betrieben.

Für die Versicherung mit *bedungener Abkürzung* lehren die Ergebnisse der Sterblichkeitsmessungen *Karups* und der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen übereinstimmend, daß die bedungene Abkürzung im allgemeinen die Ausschaltung des höheren Sterblichkeitsrisikos nicht normaler Versicherter *nicht* herbeizuführen vermag. Die Mehrsterblichkeit tritt, wie bei der Aufnahme von Versicherungen mit bedungener Abkürzung angenommen wurde, nicht erst in den späteren, sondern im allgemeinen schon in den früheren Versicherungsjahren ein. Wie bei den normalen Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung (s. Wirkungen der Auslese Tabelle 15), so war auch bei den *Versicherungen mit bedungener Abkürzung* des untersuchten männlichen Zugangs 1876/85 *die ärztliche Auslese nicht imstande gewesen, die Sterblichkeit auf die Höhe der Sterblichkeit bei den normalen abgekürzten Versicherungen mit Gewinnbeteiligung oder auch nur auf die der langen Versicherungen mit Gewinnbeteiligung herabzudrücken.*

Die Sterblichkeitsverhältnisse bei den *Versicherungen mit Zuschlag* (Alterserhöhung) stehen in befriedigender Übereinstimmung mit den Sterblichkeitsverhältnissen bei den Versicherungen mit bedungener Abkürzung (s. die Ergebnisse der Sterblichkeitsmessung). Sie weichen also ebenfalls von den Sterblichkeitsverhältnissen normaler Risiken erheblich ab.

Zum Ausgleich der Mehrsterblichkeit werden bei der Versicherung nicht normaler Leben im allgemeinen Zuschlagsprämien

meist nach Verhältnis der Versicherungssumme erhoben, oder es wird Alterserhöhung ausbedungen. Bei letzterer erfolgt die Reservestellung zuweilen unter Zugrundelegung des angenommenen höheren Alters (systematische Alterserhöhung). Diese Form der Versicherung nicht normaler Leben erscheint aber als die weniger geeignete zur Erlangung einer zweckmäßigen Verwendung der Gegenleistung. Denn in diesem Fall wird ein Teil der Gegenleistung in dem Deckungskapital gebunden, der sonst zur Deckung der im allgemeinen gerade in den ersten Versicherungsjahren gegenüber der Sterblichkeit normaler Risiken eintretenden erhöhten Sterblichkeit nicht normaler Risiken Verwendung finden könnte.

Auf Grund einer Sterbetafel für normale Risiken kann die Bereitstellung notwendiger und hinreichender Deckungskapitalien beim nicht normalen Risiko nicht gelingen. Die Annahme einer solchen Sterbetafel für die Versicherung nicht normaler Risiken *vereitelt* vielmehr eine klare und übersichtliche Regelung der Verwendung der Gegenleistung. Aus diesen Feststellungen folgt, *daß eine Sterbetafel für normale Todesfallversicherungen nicht als geeignete Rechnungsgrundlage bei der Versicherung nicht normaler Risiken angesehen werden kann.*

Diese Ausführungen treffen auch auf die *Versicherung nicht normaler Leben nach einem besonderen Tarif* zu, wenn für diese Versicherung eine Sterbetafel für normale Todesfallversicherungen als Rechnungsgrundlage angewendet wird.

Um die Unterschiede, die zwischen der Sterblichkeit normaler und nicht normaler Risiken bestehen, darzulegen, sind in der Arbeit außer den Ergebnissen von Sterblichkeitsmessungen auch Vergleiche der Sterblichkeit bei den normalen und nicht normalen Versicherungen *auf Grund der Sterbenswahrscheinlichkeiten* von Selektions- und Aggregatsterbetafeln für normale und nicht normale Versicherungen angestellt worden. Die Grundlagen für diese Sterbetafeln (unausgeglichene Sterbenswahrscheinlichkeiten, beobachtete Tote, Policen unter Risiko und rechnungsmäßige Tote) sind in dem der Arbeit beigegebenen Tabellenwerk enthalten.

Die Sterbetafeln beruhen auf Material des männlichen Zugangs 1876/85 und sind deshalb besonders lehrreich und beweiskräftig, weil der Zugang sich auf einen nur verhältnismäßig kurzen Zeitraum erstreckt. Bei der Aufstellung der Sterbetafel für die nicht normalen Todesfallversicherungen konnten im Hinblick auf die annähernd gleich oder ähnlich gearteten Sterblichkeitsverhältnisse die beiden untersuchten Gruppen nicht normaler Todesfallversicherungen — Versicherungen mit Zuschlag (Alterserhöhung) und mit bedungener Abkürzung —, wie dies im Zählformular für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen vorgesehen worden war, vereinigt werden.

Der Verlauf der Kurven der Sterbenswahrscheinlichkeiten für dieselben Beobachtungsalter auf Grund von *Selektionssterbetafeln* (Tafel I des Anhangs) bestätigt in den verschiedenen untersuchten Altern die vom Sterblichkeitsverlauf normaler Versicherungen sehr

abweichenden Sterblichkeitsverhältnisse nicht normaler Versicherungen.

Im Verlauf der Kurven der Sterbenswahrscheinlichkeiten einer Reihe von *Aggregattafeln* (Tafel II des Anhangs) prägen sich die Sterblichkeitsverhältnisse bei den normalen und nicht normalen Risiken nur unvollkommen aus. Einen tieferen Einblick in die für die normalen und nicht normalen Risiken bestehenden bedeutenden Sterblichkeitsunterschiede vermitteln nur die Sterbenswahrscheinlichkeiten der doppelt abgestuften Sterbetafeln.

Im übrigen lassen die Kurven der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aggregattafeln den erheblichen Rückgang der Sterblichkeit in neuerer Zeit erkennen, so daß in der untersuchten Zugangsperiode die Sterblichkeit nicht normaler Risiken nicht einmal die Höhe der Sterblichkeit nach Tafel M I erreicht. Daraus ist aber nicht zu folgern, daß es zulässig ist, die Tafel M I (oder die Tafel M̲ und W I) als brauchbare Grundlage zur Messung der Sterblichkeit nicht normaler Risiken zu verwenden, sondern das Resultat lehrt, wie wichtig es ist, die Änderung der Sterblichkeitsverhältnisse bei den verschiedenen Versicherungsgruppen durch neuzeitliche Untersuchungen einwandfrei festzulegen.

Die Möglichkeit der engeren Anpassung des Sterblichkeitsverlaufs nicht normaler Risiken an den Sterblichkeitsverlauf der als Rechnungsgrundlage angewendeten Sterbetafel ist erst dann gegeben, wenn die Rechnungsgrundlage aus Beobachtungen an Versicherungen nicht normaler Risiken abgeleitet worden ist. Nur eine Sterbetafel für nicht normale Risiken sichert eine möglichst enge Anpassung des Sterblichkeitsverlaufs nicht normaler Risiken an die Rechnungsgrundlage. Diese Sterbetafel ist deshalb die geeignetste und sicherste Rechnungsgrundlage für die Versicherung nicht normaler Leben.

Ob auch der vorzeitige Abgang bei den normalen und nicht normalen Risiken stark voneinander abweicht und Berücksichtigung erheischt, bedarf noch der eingehenden Prüfung.

Zu untersuchen wäre auch noch die Frage, inwieweit den besonderen Sterblichkeits- und Abgangsverhältnissen *bei den einzelnen Gesellschaften* bei der Konstruktion der Rechnungsgrundlagen für nicht normale Risiken Rechnung getragen werden kann.

Es wurde ferner untersucht, wie bei Anwendung zweckmäßiger Rechnungsgrundlagen die Versicherung nicht normaler Risiken *auf breiter Grundlage* sich durchführen läßt. Der Ausbau der Versicherung nicht normaler Leben unter diesem Gesichtspunkt muß im Interesse der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften, deren Wirksamkeit darauf gerichtet ist, den Kreis der aufnahmefähigen Versicherungsnehmer immer mehr zu erweitern, angestrebt werden. Eingehende Betrachtungen zeigten, daß die Versicherungs*möglichkeit* noch bei einer großen Zahl Personen besteht, die bisher von den Segnungen der Lebensversicherung ausgeschlossen bleiben mußten, und daß es nur der Ausgestaltung der Versicherung nicht normaler

Leben bedarf, um wenigstens einem großen Teil dieser Personen den Versicherungsschutz gewähren zu können.

Die *Nichtberücksichtigung* der beim nicht normalen Risiko vorkommenden Sterblichkeitsunterschiede bei der Aufnahme führt zu einer Durchbrechung des Grundsatzes der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung oder sie bestimmt die Gesellschaften, um einen guten Durchschnitt in der Sterblichkeit ihrer nicht normalen Risiken zu erzielen, eine größere Zahl weniger günstiger, aber noch versicherungsfähiger Personen abzulehnen.

Die Versicherung nicht normaler Leben läßt sich also unter diesem Gesichtspunkte nicht ausbauen. Die Erwägungen lehren, *daß die Versicherung nicht normaler Risiken nach einem besonderen Tarif* (ohne Differenzierung des nicht normalen Risikos) nicht als Lösung des Problems der Versicherung nicht normaler Leben angesprochen werden kann und ihr ein größerer Erfolg nicht beschieden sein wird.

In der Arbeit ist ausgeführt worden, daß ein *folgerichtiger Ausbau* der Versicherung nicht normaler Risiken am sichersten erreicht werden kann auf der Grundlage von Ergebnissen von Spezialuntersuchungen über die Höhe der Sterblichkeit in den verschiedenen vorkommenden Versicherten(Risiken)gattungen. Solche Spezialuntersuchungen sind in kleinerem Umfang von den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften schon durchgeführt worden, und ihre Resultate konnten als Grundlagen für die im Anschluß an die Versicherung normaler Leben betriebene *Versicherung mit Zuschlag* dienen. Es kommt aber darauf an, diese statistischen Erhebungen in größtem Umfange durchzuführen, um eine breite Grundlage für die Versicherung nicht normaler Leben zu schaffen. Insbesondere gilt es, die Sterblichkeit in den verschiedenen vorkommenden Risiken-, Berufs- und Körperkonstitutionsklassen und -kombinationen einwandfrei festzulegen. Bei der Zusammenfassung des Materials ist, wie in der Arbeit dargelegt wurde, genau zu beachten, daß in den Klassen und Kombinationen möglichst einheitlich geartetes Material vereinigt ist.

An die Stelle mehr oder minder willkürlicher *Schätzung der Sterblichkeit* beim nicht normalen Risiko würde dann im allgemeinen die *zuverlässigere statistische Grundlage* treten und zum Ausgangspunkt für die Bemessung der Gegenleistung genommen werden können.

Zu berücksichtigen ist, daß die Ergebnisse der Spezialuntersuchungen stark abhängen von den Aufnahmebedingungen der Gesellschaften. Die *Ergebnisse bringen zum Ausdruck die Höhe der Sterblichkeit in den untersuchten Versicherten(Risiken)gruppen bei der jeweilig herrschenden Aufnahmepraxis der Gesellschaften. Eine Änderung der Aufnahmepraxis,* zu der die gefundenen Resultate möglicherweise den Anlaß geben (die Ergebnisse als Warnungszeichen für die Gesellschaften!), bedingt auch eine Verschiebung in den für die einzelnen Versicherten(Risiken)klassen anzunehmenden Sterblichkeitsquoten. Die Untersuchungen sind deshalb in nicht zu großen Zeitabständen zu wiederholen, um immer sichere Grundlagen zur

Abschätzung der Sterblichkeit in den verschiedenen Versicherten-(Risiken)gruppen und durch die Einbeziehung neuer Versicherten-(Risiken)gruppen in die Untersuchung auch allmählich eine immer breitere Grundlage für die Versicherung nicht normaler Risiken zu erhalten. Da überdies die Ergebnisse sehr durch den Stand der medizinischen Wissenschaft und die Fortschritte der Hygiene beeinflußt werden können, so ist es notwendig, nur neuzeitliches Material den Spezialuntersuchungen zugrunde zu legen.

Werden die Spezialuntersuchungen mit der Todesursachenstatistik verbunden, so wird hierdurch die Aufschließung der Ergebnisse der Spezialuntersuchungen ermöglicht, und es ergeben sich wertvolle Anhaltspunkte für den Arzt bei der Untersuchung der Versicherungsnehmer.

Bei Wahl *einer Sterbetafel für nicht normale Risiken* als Rechnungsgrundlage für die Versicherung nicht normaler Risiken müssen die Sterblichkeitsmessungen, die zur Erzielung der Ergebnisse der Spezialuntersuchungen führen, nicht nur

a) auf Grund einer Sterbetafel für normale Risiken, sondern auch
b) auf Grund einer Sterbetafel für nicht normale Risiken

durchgeführt werden, um die statistischen Grundlagen für die Versicherung nicht normaler Risiken zu gewinnen. Die Ergebnisse der Sterblichkeitsmessung ermöglichen es, die untersuchten Versicherten-(Risiken)gruppen in die beiden Gruppen *normale Risiken und nicht normale Risiken einzuordnen.* Bei den nicht normalen Risiken ist wegen der in den untersuchten Versicherten(Risiken)gruppen bestehenden außerordentlichen Sterblichkeitsunterschiede die Unterbringung in besonderen *Gefahrenklassen* erforderlich. Die Gefahrenklassenbildung geschieht zweckmäßig im Anschluß an die statistischen Ergebnisse der Sterblichkeitsmessung.

Für die *Aufnahme des nicht normalen Risikos* in die Lebensversicherung ist in der Arbeit als Leitsatz aufgestellt worden, daß die Versicherung nicht normaler Leben die spekulative Auslese gegen die Gesellschaften begünstigt. Um dieser Wirkung zu begegnen, wäre

1. die Versicherung nicht normaler Risiken im allgemeinen nur in Form der abgekürzten Versicherung mit Gewinnbeteiligung zu gewähren,
2. die zulässige Versicherungsdauer zu begrenzen derart, daß eine höhere Gefahrenklasse eine niedere vertragliche Versicherungsdauer bedingt.

Die *Gegenleistung bei der Versicherung nicht normaler Leben* würde bestehen:

1. in der Tarifprämie für nicht normale Leben,
2. in der Zusatzprämie (Zuschlag) für das betreffende nicht normale Risiko.

Die *Tarifprämien* für nicht normale Risiken sind unter Zugrundelegung von Rechnungsgrundlagen B nach denselben Grundsätzen wie die Tarifprämien für normale Risiken zu berechnen.

Die *Zusatzprämie* dient zur Deckung der Mehrsterblichkeit gegenüber der Durchschnittssterblichkeit nicht normaler Risiken. Sie ist somit nur zu erheben, wenn, nach den auf Grund einer Sterbetafel für nicht normale Risiken gewonnenen Ergebnissen der Spezialuntersuchungen, für das betreffende Risiko eine höhere *Sterblichkeit als die Durchschnittssterblichkeit für nicht normale Risiken* angenommen werden muß. Die Zusatzprämie ist unter Zugrundelegung *der durchschnittlichen Sterblichkeit* in der in Betracht kommenden Gefahrenklasse zu bestimmen. Sie wird sachgemäß nach Verhältnis der Versicherungssumme bemessen. An den Jahresüberschüssen wird die Zusatzprämie zweckdienlich nicht beteiligt.

Die Berechnung der Zuschlagsprämien, die jährlich gleichbleibende, einmalige oder zeitlich begrenzte sein können, ist in der Arbeit erläutert. Den Ausgangspunkt für die Berechnung der Zuschläge bildet die jährliche Risikoprämie.

Die Reservestellung (Deckungskapital und Gewinnreserve) bei den nicht normalen Versicherungen würde unter Zugrundelegung von Rechnungsgrundlagen B entsprechend den bei den normalen Risiken für die Reservestellung üblichen Grundsätzen zu erfolgen haben.

Eine Zuschlagsreserve würde bei durchlaufender jährlicher und zeitlich begrenzter Zuschlagsentrichtung, wenn die Zuschlagsentrichtung mit dem erhöhten Sterblichkeitsrisiko in den einzelnen Versicherungsjahren einhergeht, im allgemeinen nicht gestellt zu werden brauchen. Die Berechnung der Zuschlagsreserven bei einmaliger oder zeitlich begrenzter Zuschlagsentrichtung, die mit dem erhöhten Sterblichkeitsrisiko *nicht* einhergeht, würde nach den Ausführungen in der Arbeit vorzunehmen sein.

Die angestellten Untersuchungen und Betrachtungen haben zu dem Ergebnis geführt, daß ein planmäßiger Ausbau der Versicherung nicht normaler Leben nur erreichbar ist

1. durch Annahme von Rechnungsgrundlagen, die aus dem Material für nicht normale Versicherungen abgeleitet werden,
2. durch eine folgerichtige Ausgestaltung der Spezialuntersuchungen über die Sterblichkeit in einer möglichst großen Anzahl von Versicherten(Risiken)klassen.

Die Beschaffung brauchbarer und einwandfreier Grundlagen für die Versicherung nicht normaler Leben, die

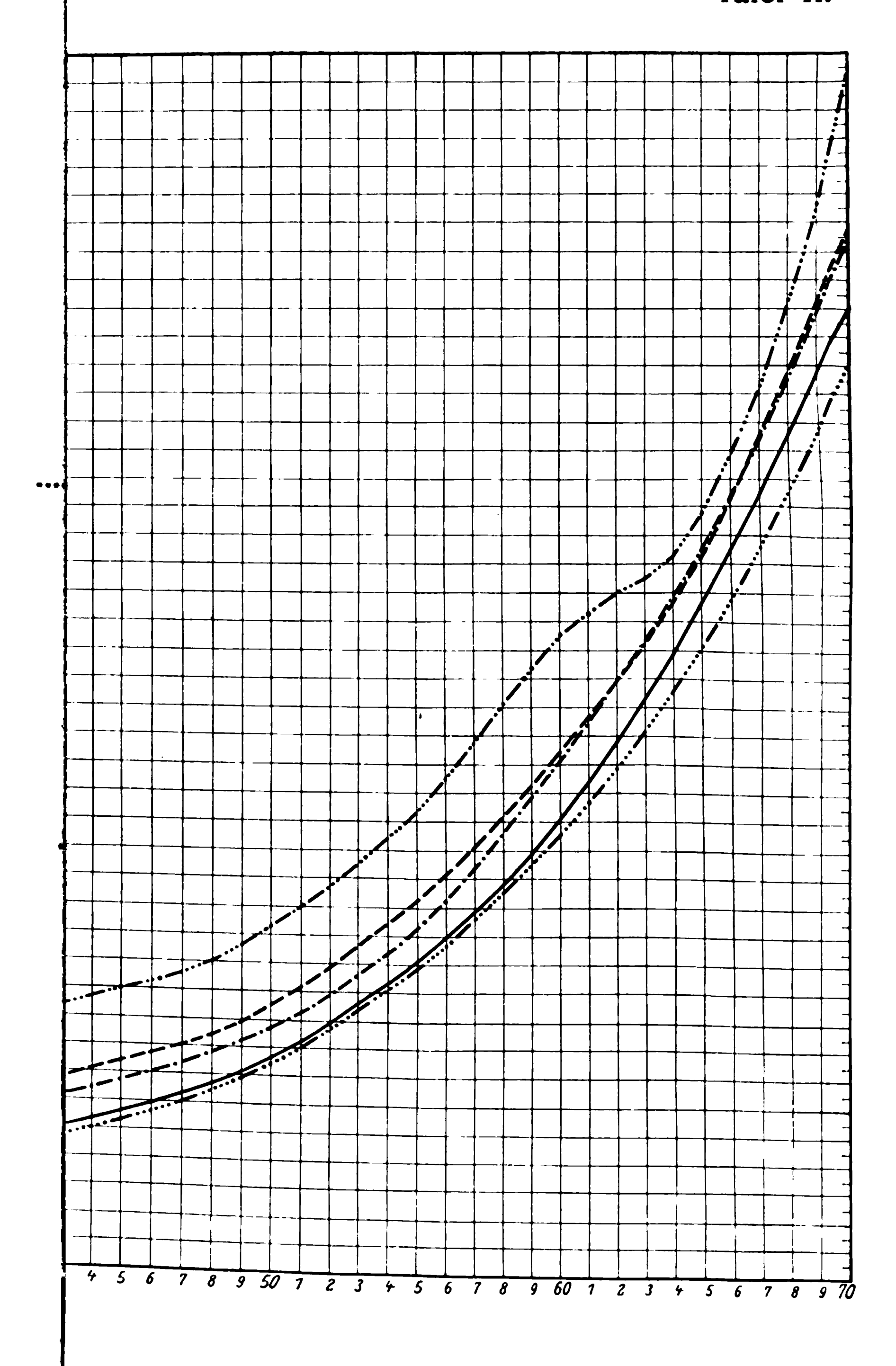
1. eine möglichst zuverlässige Berechnung der Tarifprämien für nicht normale Risiken und ihre zweckmäßige Verwendung und
2. eine einfache und zugleich hinreichend genaue Bemessung des Zuschlags und seiner Verwendung

sichern, ist von großer Bedeutung für die Entwicklung der deutschen Lebensversicherung. Bei der Durchführung der neuen gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen wird dieser Frage aufmerksame Beachtung geschenkt werden müssen.

(Fortsetzung folgt.)



Tafel II.



Rechtsprechung.

Transportversicherung.[1]

Von Generalsekretär Dr. rer. pol. et jur. Brüders, Berlin.

I. See-Kasko-Versicherung.

Abandon als Totalverlust nach deutschem Recht. Das im 14. Band dieser Zeitschrift auf S. 121 bis 122 behandelte Urteil des Hans. OLG. betr. D. „Pergamon" wurde vom Reichsgericht bestätigt. Das Reichsgericht führte aus, daß scharf zu unterscheiden sei zwischen Kasko- und Interesseversicherung. Für den Interesseversicherer liege ein Totalverlust auch dann nicht vor, wenn das Schiff, auf welches Interesseversicherung genommen sei, bis zu seinem vollen Werte mit einer Kollisionsschuld belastet sei. Es handle sich hier um ein Interesse, dem gegenüber die Belastung mit einer Kollisionsschuld keinen Versicherungsfall bedeute. Gehe dem Reeder ein Schiff infolge einer Kollisionsschuld zuerst durch Arrest, sodann durch Exekution verloren, so seien die weiteren Schäden, die er dadurch erleidet, nicht auf den Seeunfall, sondern auf den Mangel an bereiten Mitteln des Reeders zurückzuführen. Die Sache liege nicht anders, als wenn dem Reeder das Schiff wegen irgendwelcher Schuld im Wege der Zwangsvollstreckung genommen wäre. Die Zustimmung der Kaskoversicherer zur Abandonerklärung schließlich könne dem Interesseversicherer in keiner Weise präjudizieren. (R. G. 8. X. 1913.)

Bedeutung der Taxe. — Schadensersatzpflicht des Versicherers (franz. Recht). Der Dampfer „Phryne" war mit folgender Klausel versichert: „estimé de gré à gré" à une somme déterminée „qu'il vaille plus ou moins pendant la durée des risques, les parties renonçant réciproquement à toute autre estimation". In einem Schadensfalle verlangten die Versicherer, daß der Wert der „Phryne" in gesundem Zustande durch Sachverständige festgestellt werde. Das Gericht wies jedoch das Verlangen ab, da der Wert des Schiffes bereits in der Polize für beide Parteien verbindlich festgestellt sei. Die Versicherer verlangten ferner, daß Sachverständige damit beauftragt würden, von verschiedenen Werften Offerten für die Reparatur des Dampfers „Phryne" einzufordern und die Reparatur zu überwachen. Das Gericht wies jedoch auch diesen Antrag zurück, indem es ausführte: Der Versicherer habe nicht die Verpflichtung übernommen,

[1] Die nachfolgende Übersicht behandelt im Anschluß an den Artikel im 12. Band dieser Zeitschrift S. 169 bis 192, 1060 bis 1071 und 1277 bis 1291 und im 14. Band S. 121 bis 130 und 262 bis 276 die internationale Rechtsprechung, soweit sie in den letzten sieben Monaten des Jahres 1913 und im Jahre 1914 bekannt geworden ist.

gewisse Reparaturkosten zu tragen, sondern den entstandenen Schaden zu ersetzen. Der Versicherte sei auch gar nicht verpflichtet, die Reparaturkosten ausführen zu lassen; er könne trotzdem von dem Versicherer die entsprechende Schadensersatzsumme verlangen. (H. G. Bordeaux, 17. VII. 1913: „Autran“ I./II. 1914, S. 578/83.)

Beweis, daß eine Maschine durch „Stoßen“ auf einen festen Gegenstand beschädigt wurde (deutsch. Recht): Bei der Versicherung des Motorschiffes „Hansa“ war vereinbart, daß auch Schäden der Maschine infolge „Stoßens“ zu vergüten sind. Nach Eintritt eines Schadens an der Maschine verlangte die Reederei Schadenersatz, indem sie sich darauf berief, daß der Maschinist erklärt hatte, die Maschine wäre mehrere Male auf einen festen Gegenstand aufgeschlagen. Das Gericht stellte jedoch fest, daß bei der Verklarung die Schiffsmannschaft nur erklärt habe, daß die Maschine „gestoßen“ habe, jedoch sei damals noch nicht die Rede davon gewesen, daß der Stoß auf einen festen Gegenstand erfolgt wäre. Vielmehr sei ausdrücklich sowohl von dem Kapitän als auch von dem Steuermann betont worden, daß die Schraube mehrmals außer Wasser kam und beim Wiedereintauchen heftig auf das Wasser aufschlug. Erst später habe der Maschinist ausgesagt, daß die Maschine auf einen festen Gegenstand „gestoßen“ sei. Unter diesen Umständen sei der Beweis von der Reederei dafür, daß die Maschine auf einen festen Gegenstand aufgeschlagen sei, nicht erbracht. (Hans. O. L. G. 13. XII. 1913; Hans. G. Z. 26. III. 1914, S. 78/79.)

Seeuntüchtigkeit (austral. Recht). Der Dampfer „Bergedorf“ war nahe bei Kap Comorin (Südspitze von Ostindien) gestrandet und mitsamt der Ladung total verloren gegangen. Die Ladungseigentümer verlangten Ersatz des entstandenen Schadens, indem sie ausführten, daß das Schiff nicht seetüchtig gewesen sei. Auf dem Schiff seien weder die neuesten englischen, noch deutschen Karten vorhanden gewesen, und dieses Fehlen der Karten habe die Strandung herbeigeführt. Das Gericht führte aus, daß die Reederei nach dem australischen Recht, das hier in Frage komme, verpflichtet gewesen sei, das Schiff in seetüchtigem Zustande zu erhalten. Zur Seetüchtigkeit gehöre allerdings das Vorhandensein des zur Navigierung notwendigen nautischen Materials und der Seekarten. Dieser Pflicht aber habe die Reederei in dem vorliegenden Falle nicht genügt, da der Kapitän aus dem englischen Nachtrag zur Seekarte hätte ersehen können, daß das in Frage kommende Leuchtfeuer geändert worden sei. Die Reederei sei nicht verpflichtet, stets die neuesten Karten an Bord zu halten, sondern, wenn diese Karten nur kleine Änderungen enthalten, so sei es Aufgabe des Kapitäns, diese Veränderungen auf den an Bord vorhandenen Seekarten zu vermerken. (Hans. O. L. G. 17. III. 1913: „Wallmanns V. Z.“, 29. X. und 31. X. 1913, S. 181 und 187.)

Seeuntüchtigkeit (engl. Recht). Der Dampfer „Dunsley“ war von Port Talbot nach Nantes in der Loire gestrandet. In Nantes war er von Lloyds Surveyor untersucht worden, und dieser gab sein Urteil dahin ab, daß er noch seetüchtig sei, daß sich jedoch bei seiner

Rückkehr in einen Heimathafen eine Dockung empfehle. Der Dampfer strandete auf seiner Reise von Nantes nach Rotterdam nochmals und ging sodann mit einer neuen Ladung von Rotterdam nach Cardiff. Während dieser ganzen Zeit waren der Reeder und ein Oberingenieur an Bord. In Cardiff konnte das Schiff wegen des dortigen Streiks nicht gedockt werden und ging daher nach Appledore in See. Da dieses Dock für mehrere Wochen besetzt war, sandte der anwesende Reeder den „Dunsley" nach Birkenhead in See, um ihn dort auf Dock zu legen. Unterwegs wurde bei ruhigem Wetter plötzlich ein Leck bemerkt, und nachdem man sich während mehrerer Stunden vergeblich bemüht hatte, das Schiff zu retten, mußte dasselbe von der Mannschaft verlassen werden und sank. Der Reeder verlangte von den Versicherern Auszahlung der Versicherungssumme. Diese wandten ein, daß das Schiff seeuntüchtig gewesen sei, und zwar sowohl wegen der Schäden am Schiffsrumpf, wie auch wegen mangelhafter Bemannung. Diese Seeuntüchtigkeit sei dem Reeder bekannt gewesen. Das Gericht nahm an, daß der Reeder die Seeuntüchtigkeit des Schiffes, soweit die Schäden am Rumpf in Betracht kommen, nicht gekannt habe, daß er aber von der mangelhaften Bemannung des Schiffes Kenntnis gehabt habe. Diese habe aber den Verlust des Schiffes mitverschuldet, da es wahrscheinlich hätte gerettet werden können, wenn es ordnungsmäßig bemannt gewesen wäre. Der Reeder wurde daher mit seinem Ersatzanspruch abgewiesen. (London Court of Appeal, 30. VII. 1913: „Shipp Gaz." 1. VIII. 1913, S. 12 und 14.)

II. Seewaren-Versicherung.

Bedeutung der Cif-Klausel (engl. Recht). Der Käufer einer Ladung Zitronen hatte von seinem Verkäufer, mit welchem er einen Cif-Vertrag abgeschlossen hatte, verlangt, daß die Versicherung gegen jedes Risiko abgeschlossen werde. Der Verkäufer wandte sich darauf an die Versicherer. Diese erklärten ihm jedoch, daß eine derartige Versicherung nicht gebräuchlich sei, sondern daß diese Waren nur f. p. a.[1]) versichert würden. Das Gericht stellte sich auf den Standpunkt, daß der Cif-Verkäufer nur eine solche Versicherung zu leisten habe, wie sie an dem betreffenden Platze üblich sei. Im vorliegenden Falle hätte er daher mit Abschluß einer f. p. a.-Versicherung seine Verpflichtungen erfüllt. (King's Bench Division, 20. VII. 1911; Droit mar., III./IV. 1914, S. 229.)

Bedeutung des Harter-Act (belg. Recht). Eine Partie Waren war nach der Löschung auf dem Kai verbrannt. Laut Konnossement sollten die Bestimmungen des Harter-Act maßgebend sein. Außerdem enthielt aber das Konnossement nachstehende Klausel: „merchandise on wharf awaiting shipment or delivery is at shipper's risk of loss or damage by collapse of wharf, fire and flood, not happening through the fault or negligence of the owner, master, agent or manager of the vessel". Das Gericht stellte fest, daß den

[1]) = free of particular average (frei von Beschädigung).

Kapitän kein Verschulden treffe. Die Behauptung des Ladungseigentümers ferner, die eben erwähnte Klausel widerspreche den Bestimmungen des Harter-Act, wurde als nicht stichhaltig erklärt. Aus den Materialien des Harter Act und aus der amerikanischen Judikatur ergebe sich deutlich, daß es den Parteien gestattet sei, auch unter der Herrschaft des Harter-Act die Beweislast abweichend vom gemeinen Recht zu regeln. (H. G. Antwerpen, 26. IX. 1913; Droit mar. III./IV. 1914, S. 213.)

Bei einem Cif-Kauf genügt es, wenn dem Käufer eine Bescheinigung darüber gegeben wird, daß die Waren auf Grund einer Generalpolize versichert sind (belg. Recht). Eine Partie Waren war cif verkauft worden. Der Käufer verweigerte indes deren Annahme mit der Begründung, daß ihm keine Polize ausgehändigt worden sei. Das Gericht führte jedoch aus, daß bei einem Cif-Kauf die Übergabe einer Bescheinigung an den Käufer darüber, daß die Waren auf Grund einer Generalpolize versichert worden seien, genüge. Es könne auch nicht eingewendet werden, daß die Deklaration auf die Generalpolize erst nach Abfahrt des Dampfers erfolgte, da im vorliegenden Fall die Deklaration erfolgt sei, sobald der Verkäufer hierzu in der Lage war. (H. G. Antwerpen, 20. III. 1913; Droit mar. III./IV. 1914 S. 157.)

Frage, ob die Bestimmungen der Generalpolize oder der Spezialpolize anzuwenden sind? (deutsch. Recht). Erbsen waren für den Transport von Petersburg nach einem Nord- oder Ostseeplatz bis Havre auf Grund einer Generalpolize versichert. Nachdem das Konnossement ausgestellt war, wurde über die einzelnen Abladungen regelmäßig eine Spezialpolize ausgefertigt. Die Versicherung schloß das übliche Leichterrisiko auf der Newa ein. Eine Partie Erbsen, welche in einer Barge auf der Newa lagerte, wurde dadurch beschädigt, daß die Barge gegen die eiserne Balkeneinfassung des Ufers geworfen wurde. Der Eigentümer verlangte Schadenersatz. Die Versicherer lehnten dies ab mit der Begründung, daß die Versicherung zur Klausel „frei von Beschädigung außer im Strandungsfalle“ abgeschlossen worden sei. Nach den Bestimmungen der Generalpolize waren für die Versicherung entscheidend das deutsche HGB., dagegen nach den Bestimmungen der Spezialpolize außer dem HGB. die Seeversicherungsbedingungen von 1867. Die Parteien waren sich einig darüber, daß nach den Vorschriften des deutschen HGB. ein Strandungsfall nicht gegeben war, wohl aber nach den Vorschriften der allgemeinen Bedingungen von 1867. Da im vorliegenden Falle eine Spezialpolize nicht ausgestellt worden war, so behaupteten die Versicherer, daß die Bestimmungen der Generalpolize entscheiden und subsidiär das deutsche HGB. zur Anwendung kommen müsse. Die Versicherten lehnten jedoch diesen Standpunkt ab, indem sie ausführten, daß regelmäßig für jeden einzelnen Transport eine Spezialpolize ausgestellt worden sei und sicher auch im vorliegenden Falle ausgestellt worden wäre, wenn die Erbsen nicht vor ihrer Abladung havariert hätten. Das Gericht schloß sich dieser Auffassung an. Es müsse als Wille der Parteien angesehen werden,

daß auch in diesem Falle die Bestimmungen der Spezialpolize und demgemäß auch die Vorschriften der allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 zur Anwendung kommen. Da diese Bedingungen diesen Unfall wie eine Strandung behandeln, so sei der Versicherer zum Ersatz des entstandenen Schadens verpflichtet. (R. G. 21. V. 1913: „Wallmanns V. Z.", 19. II. 1913, S. 2244.)

Havariekommissare als Vertreter der Versicherer (franz. Recht). Eine Partie Kaffee war für die Reise von Brasilien nach Algier auf eine laufende Polize deklariert. Dem Empfänger des Kaffees war eine Bescheinigung ausgehändigt worden, die auf den Inhaber lautete und sich im übrigen auf die Generalpolize bezog. Die Bescheinigung enthielt u. a. die folgenden zwei Klauseln: 1. Die unterzeichneten Gesellschaften erklären, daß im Schadensfalle diese Bescheinigung allein als Beweis der genommenen Versicherung dienen soll. Die Schadenregulierung soll gegenüber jedermann vorgenommen werden, der diese Bescheinigung sowie die Schadenspapiere vorlegt. 2. Im Schadensfalle soll man sich wenden an die Herren B. und B. in Algier. — Die Partie Kaffee kam beschädigt in Algier an, und die Empfänger zogen zur Schadensfeststellung die Herren B. und B. heran. Eine Einigung der Parteien über die Höhe des entstandenen Schadens konnte jedoch nicht erzielt werden. Darauf erhoben die Empfänger gegen die Havariekommissare B. und B. Klage auf Ersatz des gesamten Schadens. Die Havariekommissare beriefen sich darauf, daß ihre Vertretungsvollmacht sich nur auf die Schadensfeststellung beziehe, und daß ferner nach Art. 21 der Generalpolize, auf welche in der Deklarationsbescheinigung hingewiesen worden sei, für alle Streitigkeiten, die sich aus dem Versicherungsvertrag ergeben, das Handelsgericht in Havre als zuständig erklärt worden sei. — Die Havariekommissare B. und B. wurden gleichwohl von dem Gericht zum Ersatz des ganzen Schadens mit nachstehender Begründung verurteilt: Das einzige Dokument, welches den Versicherten ausgehändigt wurde, sei die Deklarationsbescheinigung, und nach der darin enthaltenen Klausel genüge dieselbe zur Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrage gegen die Versicherer. Diese Deklarationsbescheinigung enthalte aber keine Klausel, wodurch die Zuständigkeit des Handelsgerichts zu Havre für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage festgestellt werde. Das Handelsgericht in Algier müsse demnach im vorliegenden Falle als zuständig angesehen werden. Sodann könne die andere bereits oben zitierte Klausel nur bedeuten, daß die Herren B. und B. als Vertreter der Versicherer anzusehen seien. Diese haben denn auch stets stillschweigend als solche gehandelt. Sie haben mit den Experten über die Höhe des Schadens verhandelt und dem Versicherten eine Abfindungssumme angeboten. Vor Gericht haben sie den Einwand erhoben, daß nur das Handelsgericht in Havre für die Entscheidung des Anspruchs des Versicherten gegen die Versicherer zuständig sei. Wenn die Herren B. und B. nicht die Vertreter der Versicherer waren, so mußten sie sich damit begnügen, vor Gericht, auf dieses Moment gestützt, die Abweisung der Klage zu beantragen. Wenn die Herren

aber die Vertreter der Versicherer sind, so kann auch die vorliegende Klage mit Recht gegen sie erhoben werden. (App. H. Algier, 4. III. 1913.)

Höhe des imaginären Gewinns (belg. Recht). Mehrere Partien Waren waren für die Reise von Antwerpen nach Smyrna versichert. In die Versicherung war auch der imaginäre Gewinn einbegriffen, der auf 20% des Fakturawertes der Waren festgesetzt wurde. Die Bedingungen enthielten außerdem eine Klausel, wonach als versicherter imaginärer Gewinn die Differenz des Fakturawertes und der Versicherungssumme der Waren gelten sollte. Bei einem Schaden stellte sich heraus, daß die versicherte Summe den Fakturawert außerordentlich überstieg, und die Versicherer erklärten daher, als imaginären Gewinn nur 20% des Fakturawertes ersetzen zu können. Die Versicherten dagegen beriefen sich darauf, daß durch gemeinsame Übereinkunft die Versicherungssumme als Versicherungswert bezeichnet worden sei. Das Gericht stellte sich jedoch auf den Standpunkt, daß der imaginäre Gewinn gesondert von dem Wert der Waren festgesetzt werden müsse, und daß es nicht genüge, den Versicherungswert und imaginären Gewinn in einer Pauschalsumme abzuschätzen. Die Versicherer seien daher nur verpflichtet, für den imaginären Gewinn 20% des Fakturawertes der Waren zu ersetzen. (Sentence Arbitrale, Antwerpen, 10. XII. 1913; Droit mar. III./IV. 1914, S. 216.)

Nichthaftung des Seeversicherers für Schäden infolge Verzögerung der Reise (engl. Recht). Eine Partie Mais war auf Grund der englischen Bedingungen für eine Reise vom La Plata nach Venedig per Dampfer „Archiduca Stefano" versichert worden. Bei Rosario geriet der Dampfer auf Grund und kam erst nach sechs Tagen wieder frei. Bei der Ankunft im Bestimmungshafen stellte sich heraus, daß der Mais stark beschädigt war, und die Sachverständigen stellten fest, daß die Beschädigung durch Erhitzung, nicht aber durch Seewasser herbeigeführt worden sei. Sie führten ferner aus, daß die längere Reise infolge der Strandung zur Erhöhung des Schadens wesentlich beigetragen habe. Die Ladungseigentümer verlangten daher von ihren Versicherern Ersatz des entstandenen Schadens. Diese lehnten den Anspruch ab mit der Begründung, daß nach dem englischen Gesetz für einen Schaden nicht gehaftet werde, der auf eine Verzögerung der Reise zurückzuführen sei. Das Gericht trat dieser Ansicht bei. Es führte insbesondere aus, daß der Marine Insurance Act von 1906 nur bereits bestehende Gewohnheiten kodifiziert habe, und daß daher alle diejenigen Rechtssätze, die im Gesetze selbst enthalten seien, als den englischen Bedingungen entsprechend angesehen werden können. (H. G. Antwerpen, 4. VII. 1913: „Droit mar." VIII./X. 1913, S. 578.)

III. Flußversicherung.

Verschulden des Versicherten (deutsches Recht). Das im Jahrgang 1914 dieser Zeitschrift auf S. 127 bis 128 behandelte Urteil des Hans. O. L. G. wurde vom Reichsgericht bestätigt. Vor diesem Gericht hat die Versicherungsgesellschaft ausgeführt, daß der Unfall

durch den Vertreter („Vice“) des Versicherten herbeigeführt worden sei, da dieser dem Schiffer erklärt habe, die Landungsstelle sei in Ordnung. Dieser Standpunkt wurde jedoch vom Reichsgericht abgelehnt, indem es ausführte, daß eine große Verschiedenheit der Ansichten darüber herrsche, inwieweit nach den allgemeinen Grundsätzen des bürgerlichen Rechts der Versicherte das Verschulden dritter Personen gleich seinem eigenen zu vertreten habe. Keinesfalls hat der Versicherte ein Verschulden seiner Angestellten, das den Schadensfall herbeiführt, auf Grund des § 278 BGB. zu vertreten. Es gehört nicht zu den „Verbindlichkeiten“ des Versicherten gegenüber dem Assekuradeur, daß er Fahrlässigkeit in bezug auf das versicherte Risiko vermeidet. Der Assekuradeur hat kein *Recht,* dies zu fordern, vielmehr ist seine *Pflicht* so begrenzt, daß er nur den ohne Fahrlässigkeit des Versicherten eintretenden Schaden zu ersetzen hat. Wenn der Versicherte Hilfspersonen mit einer Tätigkeit in bezug auf das versicherte Gut betraut, bedient er sich ihrer also nicht im Sinne des § 278 BGB. zur Erfüllung einer ihm gegen den Assekuradeur obliegenden Verbindlichkeit. — Gemäß der herrschenden Meinung ist allerdings dem eigenen Verschulden des Versicherten dasjenige solcher Personen gleich zu achten, die in dem Betriebe, zu dem das versicherte Risiko gehört, auf Grund eines Vertretungs- oder anderen Verhältnisses an Stelle des Versicherten stehen, oder — wie es oft ausgedrückt wird — das Verschulden seines „Repräsentanten“. Legt man diese Ansicht zugrunde, so steht ein Verschulden des „Vize“ dem Klageanspruch nicht entgegen. Denn der „Vize“ ist regelmäßig keineswegs der allgemeine Vertreter des Geschäftsinhabers; er pflegt vielmehr nur als untergeordnete Hilfsperson mit der unmittelbaren Aufsicht über die Arbeiter betraut zu sein und rechtsgeschäftliche Vertretungsmacht gar nicht oder doch nur in ganz beschränktem Umfange zu besitzen. Daß die Stellung des „Vize“ in dem streitigen Fall eine andere gewesen ist, ist von dem Berufungsgericht in keiner Weise behauptet worden. — In erster Linie kommt es bei Beurteilung der Haftpflicht des Versicherers für Verschulden von Vertretern des Versicherten auf den Inhalt und Sinn des einzelnen Versicherungsvertrages an. Das Verschulden einer Hilfsperson oder eines Vertreters des Versicherten steht dem Anspruche auf Schadenersatz unter keinen Umständen dann entgegen, wenn die Gefahr, daß die versicherten Güter durch Verschulden solcher Personen vom Schaden betroffen werden, einen Teil des versicherten Risikos bildet. Denn der Versicherte wollte sich hier nicht nur gegen den Schaden decken, der durch Elementarereignisse entstehen konnte, sondern gleichzeitig auch die Deckung desjenigen Schadens einschließen, der durch fahrlässiges Verhalten seiner Angestellten entstehen konnte. (R. G. 4. VI. 1913: „Wallmanns V. Z.“ 27. VIII. 1913, S. 2113.)

IV. Valorenversicherung.

Feststellung des Schadens (franz. Recht). Das im Jahrgang 1914 dieser Zeitschrift auf S. 130 behandelte Urteil des Appellhofes Bordeaux wurde vom Kassationshof bestätigt. In dem fraglichen Falle

war eine Sendung Juwelen durch eine Generalpolize gegen alle Gefahren des Transportes einschließlich Diebstahlrisiko zum Werte von 18000 Fr. versichert worden. Im Konnossement war dagegen der Wert des Kollos nur mit 3000 Fr. angegeben. Bei der Ankunft im Bestimmungshafen war das Kollo verschwunden, und der Versicherte verlangte Auszahlung des gesamten Schadens von 18000 Fr. Der Versicherer erklärte sich jedoch nur zur Zahlung des im Konnossement angegebenen Wertes von 3000 Fr. bereit und begründete dies u. a. damit, daß infolge der Unterdeklaration des Kollos ein Regreß gegen die Reederei nur in Höhe von 3000 Fr. möglich sei. Das Gericht verurteilte jedoch den Versicherer zum vollen Schaden und führte dabei aus, daß der Versicherer die Erfüllung einer polizemäßigen Verpflichtung nicht deshalb ablehnen könne, weil ihm unter Umständen eine andere Forderung gegen einen Dritten zustehe. (Cass. H. 17. VI. 1913: „Argus", 2. XI. 1913, S. 698/699.)

V. Rückversicherung.

Unklare Fassung eines Rückversicherungsvertrages (engl. Recht). Wie wichtig es ist, daß Rückversicherungsverträge unzweideutig abgefaßt werden, zeigt der nachfolgende Fall per Dampfer „Ivy". Der Kläger hatte eine Rückversicherung bei der beklagten Gesellschaft angenommen und die Polize enthielt die folgende Klausel: „against the risk of the total or constructive total loss of the steamer only, but to follow hull underwriters in event of a compromised or arranged loss being settled". Der Dampfer „Ivy" wurde schwer beschädigt, und als Ansprüche wegen eines konstruktiven Totalverlustes an die Hauptversicherer gestellt wurden, erklärten diese, daß der Versicherte nur einen Anspruch wegen Partikularhavarie erheben könne. Man einigte sich schließlich dahin, daß dem Versicherten eine runde Summe bezahlt und ihm der Erlös aus dem Verkauf des Wracks sowie ein Anspruch an die Ladungseigentümer wegen in großer Haverei entstandener Kosten zugebilligt wurde. Darüber, ob die Versicherer einen Anspruch wegen eines konstruktiven Totalverlustes oder wegen eines partiellen Verlustes anerkannten, wurde nichts vereinbart. Die beklagte Rückversicherungsgesellschaft stellte sich nun auf den Standpunkt, daß der Dampfer „Ivy" tatsächlich keinen konstruktiven Totalverlust erlitten habe, daß es sich daher nicht um einen „compromised or arranged loss settled" im Sinne der Rückversicherungspolize handle, daß vielmehr der Anspruch aus der Hauptpolize im wesentlichen ein solcher wegen eines partiellen Verlustes sei. Der Richter erklärte dagegen, daß es sich, da zunächst ein Anspruch wegen konstruktiven Totalverlustes erhoben worden sei, und man sich schließlich über diesen Anspruch geeinigt habe, um einen „compromised or arranged loss" im Sinne der Polizeklausel handele, trotzdem zugleich ein Anspruch wegen eines partiellen Verlustes vorliege. Er sei zu dieser Ansicht nach einigem Zögern gelangt, doch liege die Schwierigkeit allein darin, daß die Parteien ihre Vereinbarungen nicht klar genug abgefaßt hätten. („Fairplay" 10. VII. 1913, S. 54, „Shipp. Gaz." 12. VII. 1913, S. 10.)

VI. Kriegsgefahr.

Beschlagnahme eines feindlichen Kauffahrteischiffes, das seinen letzten Abfahrtshafen vor Kriegsausbruch verließ (deutsches Recht). Am 2. VIII. 1914 wurde in der Elbemündung der Dampfer „Fenix", ein Kauffahrteischiff, dessen Ladung nur in Wasserballast bestand, aufgebracht und in den Hamburger Hafen gebracht. Die an Bord befindlichen Papiere ergaben, daß das Schiff zur Führung der russischen Flagge berechtigt war. Die Besatzung bestand aus russischen Staatsangehörigen. Der Dampfer ist demnach ein feindliches Kauffahrteischiff. Die Aufbringung erfolgte nach Beginn des Krieges; der Dampfer hatte London vor dem Kriegsausbruch verlassen, und die Besatzung hatte von den ausgebrochenen Feindseligkeiten keine Kenntnis. Ferner hatte der Dampfer bereits den Elbelotsen aufgenommen, der ihn in ununterbrochener Fahrt bis an den Hamburger Hafen heranbringen sollte. Das Prisengericht hat festgestellt, daß die Voraussetzungen des Art. 3 des VI. Haager Abkommens zwar vorliegen, indem das Schiff seinen letzten Abfahrtshafen vor dem Beginn des Krieges verlassen und in Unkenntnis der Feindseligkeiten auf See betroffen worden sei. Diese Bestimmung komme aber nicht zur Anwendung, da sie von Deutschland nicht ratifiziert worden sei. Es komme nur Art. 1 Abs. 2 des genannten Abkommens in Frage, in welchem bestimmt ist, daß ein feindliches Kauffahrteischiff, das in Unkenntnis der ausgebrochenen Feindseligkeiten einen feindlichen Hafen angelaufen hat, nicht eingezogen werden darf. Das Gericht nahm jedoch im vorliegenden Falle an, daß der Dampfer „Fenix", obwohl er mit dem Elbelotsen an Bord auf der direkten Fahrt nach dem Hamburger Hafen begriffen war und in der Elbemündung angehalten worden ist, nicht als ein solches Schiff angesehen werden kann, das den Hamburger Hafen „anlief". Der Dampfer wurde daher als feindliches Schiff prisenrechtlich eingezogen. Der Anspruch, daß Bewachungs- und Hafenkosten aus dem Prisenerlös vorweg zu nehmen seien, wurde abgewiesen; denn über Schadensersatzforderungen hat das Prisengericht nur dann zu entscheiden, wenn ausreichende Gründe für die Beschlagnahme nicht vorliegen. (Hamburger Prisengericht, 26. IX. 1914; „Hans. G. Z." 26. XI. 1914, S. 273.)

Prozeßfähigkeit feindlicher Ausländer während des Krieges (engl. Recht). Eine deutsche Versicherungsgesellschaft wurde im Oktober 1914 in London auf Zahlung der Versicherungssumme verklagt. Sie forderte Einstellung des Verfahrens, da ein feindlicher Ausländer während des Krieges vor Gericht nicht erscheinen könne und nicht gehört werden dürfe. Das Gericht hat dieses Begehren mit folgender Begründung abgewiesen: Es ist klar, daß der feindliche Ausländer weder als Kläger vor dem englischen Gericht eine Klage einleiten, noch eine eingeleitete Klage während der Kriegszeit fortsetzen darf. Ebensowenig ist er berechtigt, als Beklagter einen Gegenanspruch geltend zu machen; aber es ist nicht anzunehmen, daß das Klagerecht der Engländer zugunsten des feindlichen Beklagten suspendiert werden kann. Die Regel, welche dem feindlichen

Ausländer die gerichtliche Klage verbietet, beschränkt sich auf den Fall, wo er als *Kläger* auftritt. Die Klage wird dagegen durch den Krieg nicht suspendiert, wenn der feindliche Ausländer *Beklagter* ist. Wenn aber die Klage gegen ihn gestattet ist, so ist ihm damit zugleich das Recht eingeräumt, vor Gericht zu erscheinen und sich zu verteidigen. (Kings Bench Division, 16. X. 1914.) Feindliche Ausländer, denen die Erlaubnis erteilt ist, im Lande zu bleiben, und die in ein dazu bestimmtes Kontrollregister eingetragen sind, können ferner während des Krieges auch als Kläger auftreten. (Chancery Division, 16. X. 1914; „Post Magazine and Insurance Monitor" 24. X. 1914, S. 823.)

Beschädigung der Ladung infolge der Dardanellensperre (belg. Recht). Eine Partie Getreide war für die Reise von Sulina nach Antwerpen versichert worden. Der Vertrag wurde in Rumänien auf Grund der französischen Generalpolize von 1888 abgeschlossen. Infolge der Dardanellensperre wurde das Schiff daselbst während 14 Tagen festgehalten. Im Mittelländischen Meer hatte der Dampfer schweres Wetter zu bestehen und kam mit stark beschädigter Ladung in Antwerpen an. Die Sachverständigen stellten fest, daß ein Teil des Schadens auf Beschädigung durch Seewasser zurückzuführen sei, ein Teil aber durch Erhitzung der Ladung infolge der verlängerten Reise entstanden sei. Die Ladungseigentümer verlangten von den Versicherern Ersatz des gesamten Schadens. Das Gericht erklärte das französische Recht für anwendbar. Hiernach werde der Versicherungsvertrag durch den Eintritt eines Kriegsereignisses nicht aufgehoben. Die Versicherer wandten aber ein, daß durch die Kriegsereignisse das Schiff in den Dardanellen 14 Tage festgehalten worden sei. Wäre dies nicht geschehen, so wäre der Dampfer zu der Zeit, da im Mittelmeer das stürmische Wetter ausbrach, bereits in Antwerpen angekommen. Die Begründung wurde aber von dem Gericht zurückgewiesen, da sie eine bloße Vermutung darüber sei, welche Reise das Schiff gehabt haben würde, wenn es in den Dardanellen nicht festgehalten worden wäre. Die Versicherer wurden daher zum Ersatz desjenigen Schadens verurteilt, welcher infolge des schlechten Wetters entstanden ist. Dagegen nahm das Gericht an, daß der Schaden durch Erhitzung der Ladung infolge der Dardanellensperre, also eines kriegerischen Ereignisses, entstanden sei und daher nicht von den Assekuradeuren getragen werden müsse. (H. G. Antwerpen, 30. XII. 1912; „Droit mar." VII. 1913, S. 493 bis 495.)

Haftung des Kasko-Versicherers, wenn das genommene Schiff später zurückgegeben wird (engl. Recht). Der Dampfer „Polurrian" war am 9. Oktober 1912 mit einer Ladung Kohlen für englische Kaufleute in Konstantinopel von Newport abgegangen. Am 2. Oktober war für den Dampfer eine Versicherung gegen diejenigen Risiken genommen worden, welche durch die f. c. und s.[1]) - Klausel ausgeschlossen sind. Am 17. Oktober erklärte Griechenland der Türkei

[3]) = free of capture and seizure.

den Krieg und setzte gleichzeitig Kohle auf die Liste der Konterbande. Bevor der Kapitän des „Polurrian“ von dieser Kriegserklärung Kenntnis erhalten hatte, wurde der Dampfer am 25. Oktober vor der Einfahrt in die Dardanellen von Griechenland weggenommen und bis zum 8. Dezember festgehalten. Die Versicherten erklärten den Versicherern den Abandon des „Polurrian“; diese nahmen die Abandonerklärung jedoch nicht an. Die Versicherten verlangten nunmehr von den Versicherern Ersatz des durch die Zurückbehaltung des Schiffes entstandenen Schadens. Der Richter lehnte jedoch den Anspruch ab, indem er ausführte, daß im vorliegenden Fall kein Totalverlust vorliege, da das Schiff für die Reederei nicht unwiderruflich verloren gewesen sei. Es liege aber auch kein konstruktiver Totalverlust vor, da das Schiff innerhalb nicht allzu langer Zeit zurückgegeben worden sei. Auch eine Beschädigung sei für das Schiff aus der Zurückbehaltung nicht erwachsen. Der Nachteil des Reeders habe vielmehr nur darin bestanden, daß das Schiff bis zum 8. Dezember nichts verdienen konnte. Dieser Schaden sei jedoch durch die Kaskoversicherung nicht gedeckt. (High Court of Justice, 24. XI. 1913; „Shipp. Gaz.“ 1. XII. 1913, S. 12.)

Haftung des Versicherers für die Schäden infolge der Dardanellensperre (franz. Recht). Eine Partie Waren war gegen das Kriegsrisiko auf Grund nachstehender Klausel versichert: „L'Assurance couvre les risques de capture, saisie et détention (capture, seizure and detention) et toutes leurs consequences, ou toutes tentatives à cet effet, et aussi tous les risques de grèves, sédition ou guerre civile, hostilités ou opérations de guerre, soit avant, soit après la déclaration de guerre.“ Durch die Dardanellensperre wurde der Dampfer „Soutra“ verhindert, seine Reise fortzusetzen. Die Ladungseigentümer verlangten von ihren Versicherern Ersatz aller Nachteile, die ihnen aus der Zurückhaltung des Dampfers entstanden seien. Die Versicherer lehnten eine Haftung ab, da diese Schäden durch die Polize nicht gedeckt seien. Das Gericht führte aber aus, daß im vorliegenden Falle die Unmöglichkeit des Dampfers „Soutra“, weiter zu fahren, direkt auf Kriegsereignisse zurückzuführen sei und die Versicherer aus diesem Grunde für den entstandenen Schaden zu haften haben. (H. G. Marseille, 18. III. 1913; „Autran“ VII./VIII. 1913, S. 74.)

Mindererlös beim Verkauf von Gütern im Abgangshafen, um einer Beschlagnahme zu entgehen (engl. Recht). Eine im Jahre 1903 ausgestellte Polize deckte eine Partie gesalzenes Fleisch von San Francisco nach Wladiwostok. Zwei Dampfer, mit denen frühere Sendungen verschickt wurden, waren von den Japanern beschlagnahmt worden, und die Versicherer hatten die Verluste bezahlt. Bei Abgang des dritten Dampfers am 26. Februar 1904 von San Francisco über Nagasaki nach Wladiwostok befand sich die japanische Flotte im Stillen Ozean, und die Versicherer telegraphierten, daß sie, wenn die Ladung über Nagasaki nach Wladiwostok verschifft werden würde, annehmen müßten, daß der Verlust von den Versicherten

vorsätzlich verursacht wäre. Darauf löschten diese die Ladung in San Francisco und beanspruchten von den Versicherern den Wert derselben, abzüglich des aus dem Verkauf erzielten Erlöses. Die Versicherten stellten sich dabei auf den Standpunkt, daß die vorzeitige Löschung der Ladung einer Beschlagnahme gleichkomme und daß ihr Vorgehen den Verhältnissen am besten Rechnung getragen habe. Die Versicherer dagegen behaupteten, daß die Polize ungültig sei, da ein wesentlicher Umstand verschwiegen worden war, nämlich daß das Fleisch an die russische Regierung verkauft worden war. Außerdem handle es sich nicht um einen Verlust durch Beschlagnahme, wie er durch die Polize gedeckt sei. Der Richter stimmte der Ansicht der Versicherer bei und erkannte zu deren Gunsten. („Fairplay“ 10. VII. 1913, S. 53.)

Vergrößerung eines Seeschadens durch die Dardanellensperre (franz. Recht). Eine Partie Mais war in beschädigtem Zustande auf dem Dampfer „Zeus“ in Marseille angelangt. Der Dampfer war während der Dardanellensperre längere Zeit liegen geblieben. Die Eigentümer verlangten nunmehr sowohl von den Seeversicherern wie von den Kriegsversicherern Schadenersatz. Das Gericht stellte auf Grund von Sachverständigengutachten fest, daß die Havarie ursprünglich auf einen Seeschaden zurückzuführen, daß dieser aber durch das Liegen vor den Dardanellen vergrößert worden sei. Der Sachverständige nahm an, daß die Havarie etwa 35 % höher sei, als wenn der Dampfer ohne Aufenthalt vor den Dardanellen in Marseille eingelaufen wäre. Das Gericht führte aber aus, daß die ursprüngliche Ursache des Schadens ein Seeunfall sei, der nur durch die Kriegsereignisse eine Vergrößerung erfahren habe. Unter diesen Umständen seien nur die Seeversicherer, nicht aber die Kriegsversicherer haftbar. (H. G. Marseille, 27. V. 1913; „Autran“ VII./VIII. 1913, S. 76.)

VII. Große Haverei.

Beitragspflicht der Postsendungen (deutsches Recht). Der auf S. 269 bis 270 von Band XIV dieser Zeitschrift behandelte Prozeß der Deutsch-Asiatischen Bank gegen den Norddeutschen Lloyd, in dem es sich um die wichtige Frage handelt, ob Postsendungen zur großen Haverei beitragen müssen, ist am 18. Juni 1913 vom Reichsgericht dahin entschieden worden, daß Postsendungen von der Beitragspflicht befreit sind. Aus den Urteilsgründen ist folgendes hervorzuheben: Zuzugeben ist, daß die der großen Haverei zugrunde liegende Idee der Gefahrengemeinschaft an und für sich erfordert, ebenso wie die übrigen Frachtgüter, auch diejenigen im Schiffe befindlichen Postsendungen, welche einen Sachwert besitzen, zur Beitragspflicht heranzuziehen. Es mutet wie eine Ungerechtigkeit an, namentlich wenn es sich, wie hier, um sehr große Werte handelt, daß diese ein Privileg genießen sollen und, trotzdem auch ihnen das Opfer zugute gekommen ist, zum Ausgleich nicht beitragen sollen. Hiergegen bestehen jedoch folgende Bedenken: Zunächst das öffentliche Interesse an der glatten, pünktlichen, sicheren Bestellung der über-

seeischen Post. Selbst wenn zuzugeben wäre, daß die Ablieferung der Post aus dem Schiff an die Postverwaltung deshalb keine Verzögerung zu erleiden brauchte, weil der Schiffer sich dem zahlungsfähigen Empfänger gegenüber damit genügen lassen könnte, zu erklären, daß Havereibeitrag auf der Sendung liege, so wäre das doch immer nur guter Wille des Schiffers. Die Rechtslage würde mit den Aufgaben der Post namentlich auch dann unvereinbar sein, wenn es sich um internationalen Durchgangsverkehr, der auf Staatsverträgen beruht, handelt. Aber auch im inneren Verkehr kommt es nicht nur auf die Ablieferung aus dem Schiff, sondern vor allem auf die Bestellung der einzelnen Sendungen an die Adressaten an. Die Post müßte, will sie ihres Rückgriffes auf diese nicht verloren gehen, ihnen ebenfalls Mitteilung von der Belastung der Sendungen machen und damit die Empfänger vor die Entscheidung stellen, sich durch ihre Annahme Ansprüchen auszusetzen, die ihrer Höhe nach ganz dunkel sind. Das würde zu einer Art und Weise der Bestellung der überseeischen Post führen, die der heutigen Verkehrsanschauung ganz unerträglich erscheinen müßte. Aber auch mit der Wahrung des Postgeheimnisses ist die Heranziehung der Postsendungen schlechthin unvereinbar. Die Vorschriften des Handelsgesetzbuches setzen voraus, daß der Schiffer in der Lage ist, die beitragspflichtigen Gegenstände festzuhalten und mit Sicherheit festzustellen. Für das etwa noch Fehlende sorgt der § 729 Abs. 2 des HGB., der vorschreibt, daß jeder Beteiligte die Nachweise beizubringen hat, über die er verfügt. In Beziehung aber auf die Post ist der Schiffer entweder vollständig in Unkenntnis oder, wenn er etwas weiß, ist ihm kraft öffentlichen Rechts verboten, es zu offenbaren. Der ganze Sinn des Postgeheimnisses ist doch der, daß jedermann mit vollendeter Sicherheit darauf rechnen kann, daß über seine Versendungen nichts verlautet, daß noch weniger ihnen nachgeforscht wird. Nur ganz bestimmte Ausnahmen auf Grund ausdrücklicher Gesetzesvorschriften sind hier zugelassen. Sollte — wie berichtet wird — bisher noch niemals unternommen worden sein, die Postsendungen zur großen Haverei heranzuziehen, so würde sich darin nur das richtige Gefühl für die auf positiver Norm beruhende Rechtsstellung der Post bekundet haben. („Zeitschrift“ 6. VIII. 1913, S. 455; „Hansa“ 16. VIII. 1913, S. 695.)

Die durch die Dardanellensperre entstandenen Kosten können nicht nach Analogie der Grundsätze für die große Haverei auf Schiff, Fracht und Ladung verteilt werden (deutsches Recht, § 635 HGB.). Die Dardanellen waren am 18. April 1912 gesperrt worden. Ende des Monats war das Gerücht verbreitet worden, daß die Dardanellen am 29. April wieder geöffnet werden würden. Der Dampfer „T. M. Werner“ befand sich zu dieser Zeit zu Zongouldak am Schwarzen Meer und erreichte am 5. Mai Taganrog. Obwohl der Kapitän wußte, daß die Dardanellen gesperrt waren, begann er mit der Beladung; am 10. Mai war die Beladung beendet, und der Dampfer trat seine Reise an. Als er am 15. Mai vor den Dardanellen ankam, waren diese noch gesperrt und wurden erst am 18. Mai

morgens wieder geöffnet. Am 21. Mai konnte das Schiff seine Reise fortsetzen. Die Reederei verlangte nun, die dadurch entstandenen Kosten nach Analogie der Grundsätze der großen Haverei über Schiff, Fracht und Ladung zu verteilen. Das Gericht wies jedoch diesen Anspruch zurück, indem es ausführte, daß ein Kausalzusammenhang im Rechtssinne zwischen der Dardanellensperre und den dadurch entstandenen Kosten nicht vorliege. Der Kapitän des Dampfers habe zur Zeit, als er die Reise antrat, gewußt, daß die Dardanellen gesperrt seien, und wenn er trotzdem von Taganrog abgefahren sei, so habe er dies auf eigene Gefahr hin getan. Die durch die Dardanellensperre entstandenen Kosten könnten daher der Ladung nicht zur Last gelegt werden. Noch viel weniger könne davon die Rede sein, daß ein Fall der echten Havariegrosse (§ 635) vorgelegen habe, da deren Voraussetzungen gefehlt haben. (Hans. O. L. G., 30. X. 1913; „Hans. G. Z." 8. I. 1914, S. 9.)

Der Versicherer hat bei der Klausel „bloß für Seegefahr" die durch die Dardanellensperre entstandenen und in Havariegrosse verteilten Kosten nicht zu tragen. Der Dampfer „Hedwig Menzell" mußte mit einer Ladung Erz infolge der Dardanellensperre bei Konstantinopel liegen bleiben. Die dadurch entstandenen Kosten wurden auf Grund der §§ 635, 629 HGB. auf das Schiff, die Fracht und Ladung nach den Grundsätzen der Havariegrosse verteilt. Der Ladungseigentümer verlangte von seinem Versicherer Ersatz der ihm hierdurch entstandenen Kosten. Dieser lehnte jedoch den Anspruch ab, indem er sich darauf berief, daß die Ladung „bloß für Seegefahr" versichert war. Das Gericht trat dieser Ansicht bei, indem es ausführte, daß der Versicherer auf Grund dieser Klausel für derartige Kosten, die durch einen freiwilligen Aufenthalt wegen Kriegsgefahr verursacht worden seien, nicht zu haften habe. (Hans. O. L. G., 18. XI. 1913; „Hans. G. Z." 26. II. 1914, S. 52.)

VIII. Seefrachtrecht.

Auslegung der Versicherungsklausel. Die Frage, wie die in den Konnossementen vielfach übliche Klausel, daß der Reeder von der Haftung für jeden Schaden frei ist, der durch Versicherung gedeckt werden kann, auszulegen sei, hat die Gerichte schon wiederholt beschäftigt. Der Streit dreht sich namentlich darum, ob die Haftung der Reederei nur für solche Schäden beseitigt ist, gegen die es üblich ist, Versicherung zu nehmen, oder ob auch alle solche Schäden von der Haftung ausgeschlossen sind, für die das Nehmen einer Versicherung, wenn auch unüblich, so doch überhaupt möglich ist. Die Haftung der Reederei soll nach dieser Ansicht höchstens dann wegfallen, wenn eine solche an sich mögliche Versicherung nur gegen ganz unverhältnismäßig hohe Prämien gedeckt werden könnte. Kürzlich ist die Frage in einem Falle streitig geworden, wo Fässer mit Terpentin mit einem englischen Schiffe in Hamburg angebracht und bei der Entlöschung angeblich durch grobes Verschulden der Be-

satzung beschädigt worden waren. Durch Auslaufen des Terpentins sowie durch die Beschädigung der Fässer selbst entstand für die Empfänger ein Schaden von mehreren hundert Mark. Dieser Schaden fiel nach dem üblichen Inhalt der Versicherungsbedingungen nicht unter die Polize. Die Reederei wollte ihn aber auch nicht tragen und berief sich u. a. auf jene Klausel. Ein Sachverständiger erklärte, daß im vorliegenden Falle eine Versicherung nicht unmöglich, wenn auch ungebräuchlich sei und eine unverhältnismäßig hohe Prämie erfordere. Das Amtsgericht entschied darauf zugunsten der Reederei, indem es die Klausel für anwendbar erklärte. Das Landgericht (Kammer II für Handelssachen) hat durch Urteil vom 22. IV. 1914 (H. BF. 113/14) entgegengesetzt entschieden, und zwar unter folgender Begründung: „Für die Auslegung einer Konnossementsklausel ist lediglich maßgebend, wie sie von einem mit den einschlägigen Verkehrsverhältnissen bekannten Empfänger oder Erwerber des Konnossements verstanden wird, wenn dieser von ihr Kenntnis nimmt. Daß das englische Recht in dieser Richtung von dem deutschen abwiche, ist nicht behauptet und dem Gericht nicht bekannt. Wenn der Reeder sich von jedem Schaden freizeichnet, „which is capable of being covered by insurance", so kann ein Erwerber des Konnossements das nur dahin verstehen, daß er für solche Schäden nicht haften wolle, die im deutschen Verkehr als versicherbar gelten. Versicherbar nennt man einen Schaden oder ein Risiko nicht schon, wenn es *möglich* ist, eine Versicherung darauf zu erhalten, sondern erst dann, wenn die Versicherung *üblicherweise* von dem Versicherer übernommen wird. Ist Terpentin aus den Fässern ausgelaufen, so war das im Sinne der deutschen Versicherungsbedingungen eine Leckage. Sowohl nach den allgemeinen wie nach den Bremer Bedingungen (§ 106 und § 19) würde ein solcher Schaden von den Versicherern nicht zu ersetzen sein. Daß es möglich gewesen wäre, die Partien gegen jeden Schaden infolge einer Leckage zu versichern, mag richtig sein. Wie dem Gericht bekannt ist und wie das Gutachten des Sachverständigen bestätigt, würde die Übernahme einer solchen Versicherung aber etwas nicht Übliches gewesen sein. Gerade bei Terpentin würde es sogar, wie dem Gericht bekannt ist, besondere Schwierigkeiten gemacht haben, einen Versicherer zu finden. — Ob eine Beschädigung von Fässern als solchen ein Risiko ist, für welches üblicherweise eine Versicherung übernommen wird, kann dahingestellt bleiben. Terpentin wird üblicherweise nur frei von Beschädigung, allenfalls vielleicht auch frei von geringeren Beschädigungen versichert. Die dann übliche Franchise beträgt mindestens 3 %. Der hier fragliche Schaden liegt unzweifelhaft innerhalb dieser Grenze. — Daß die erkennbare Absicht des Empfängers zu einer anderen Auslegung der Klausel führen müßte, kann nicht anerkannt werden. Ein Erwerber eines Konnossements wie des vorliegenden kann — wie mit Recht geltend gemacht ist — annehmen, daß der Reeder in den Fällen nicht haften wolle, in denen er den Schaden, wenn der Empfänger wie gewöhnlich versichert ist,

in Wahrheit nicht diesem selbst, sondern seinem Versicherer zu ersetzen hat, und daß er dann auch in solchen Fällen nicht haften wolle, in denen der Empfänger ausnahmsweise wegen eines besonderen Geschäftsgebrauchs des betreffenden Handelszweiges oder aus anderen Gründen keine Versicherung genommen hat. Er braucht nicht anzunehmen, daß der Reeder schon dann nicht haften wolle, wenn es möglich gewesen wäre, irgendeinen Versicherer zu finden, der das Risiko gegen irgendeine Prämie übernommen hätte. Der Empfänger kann sich daher auf die angezogene Klausel nicht berufen. („Hamb. Corr." 28. VI. 1914.)

Sprechsaal.

Angestelltenversicherung und Kriegsteilnehmer.

Von Versicherungsbeamten Julius Dittmann (Stuttgart).

In den amtlichen Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte (R. V. A. f. A.) 2. Jahrgang 1914, Seite 232, hat das Direktorium der R. V. A. nun auch zur Beitragsentrichtung zur A. V. in ihren Beziehungen zu dem gegenwärtigen Kriege Stellung genommen und einen Entscheid getroffen. Dieser Entscheid scheint im ersten Augenblick als der gegebene, in der Praxis dagegen zeigt er unverkennbare Härten.

Es wird unterschieden zwischen solchen Kriegsteilnehmern, bei denen

1. das Dienstverhältnis mit dem Kriegsbeginn oder auch später gelöst wurde und bei denen die Gehaltsfortreichung mit der Lösung des Dienstverhältnisses aufhört;
2. das Dienstverhältnis weiter besteht und die während der Kriegsdauer vollen oder teilweisen Gehalt fortbeziehen.

Die Beitragsleistung für die unter Ziffer 1 Genannten hört mit dem Wegfall der Gehaltszahlung auf.

Wenn nun auch diesen Kriegsteilnehmern durch § 15 A. V. G. Gelegenheit geboten ist, ihre Versicherung freiwillig fortzusetzen (d. h. sie können dies auch erst dann, wenn für sie zuvor auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung mindestens sechs Monatsbeiträge entrichtet sind), so wird von dieser Gelegenheit jedenfalls sehr wenig Gebrauch gemacht, weil eben den meisten die Mittel hierzu fehlen. Man denke sich nur einen verheirateten Kriegsteilnehmer mit Familie, der bis zu Beginn des Krieges in der Gehaltsklasse F (2000 bis 2500 M.) mit einem monatlichen Beitrag von 13,20 M. versichert war.

Auch Unverheirateten wird es nicht immer möglich sein, *für die A. V.*[1]) regelmäßig monatliche Beiträge in voller Höhe aufzubringen. In einer niedrigeren Klasse zu versichern ist nicht ratsam.

Diese Versicherten sind durch ihre unverschuldete Zwangslage *dauernd* geschädigt, weil ihnen die Wartezeit um die Dauer ihrer geleisteten Kriegsdienste und der etwa noch daran anschließenden Erwerbslosigkeit verlängert wird.

Und doch können unter Umständen diese Versicherten noch besser daran sein, als die unter Ziffer 2 genannten, welche teilweisen Gehalt beziehen, weil eventuell eine Verlängerung der Wartezeit einer dauernden Rentenkürzung vorzuziehen ist.

Kriegsteilnehmer, die einen Teil des Gehalts fortbezahlt erhalten, haben nach dem Entscheid des Direktoriums d. R. V. A. Beiträge nach der entsprechend niedrigeren Gehaltsklasse zu entrichten.

Dadurch wird die Höhe der einstigen Rente — je nach der Dauer des Kriegs — unter Umständen wesentlich beeinträchtigt. Denn ge-

[1]) Vorsichtige werden die Krankenversicherung freiwillig fortgesetzt haben.

rade die Beitragsleistungen während der Wartezeit fallen bei der Festsetzung der Rente sehr ins Gewicht. (§ 55. ¼ der während der ersten 120 Beitragsmonate — Wartezeit — entrichteten Gesamtbeiträge, dann ⅛ der übrigen Beiträge.)

Zudem kann man verschiedener Meinung darüber sein, ob der Gehalt oder ein Teil desselben, auf den der Kriegsteilnehmer einen Rechtsanspruch nicht hat, den aber der Arbeitgeber seinen Angestellten bzw. deren Familienangehörigen aus freien Stücken in stets widerruflicher Weise als Unterhaltungsbeitrag (freiwillige Fürsorgeleistung) zukommen läßt, als Entgelt im Sinne des Gesetzes (§ 2) angesehen werden kann und darf.

Es gibt Arbeitgeber, die neben der ganzen oder teilweisen Gehaltszahlung und neben den ganzen Krankenversicherungsbeiträgen aus Billigkeitsgründen auch noch die Versicherungsbeiträge zur A. V. für ihren Teil auf sich nehmen, aber des Kriegsteilnehmers Beitragsteil in alter Höhe am Gehaltsteil kürzen, um ihn später nicht zu Schaden kommen zu lassen.

Dieses Verfahren wird man wohl für gut und zweckmäßig halten können, aber es sind eben von den vielen Arbeitgebern nur sehr wenige in der Lage, solche Opfer zu bringen; die es tun, sind nur rühmliche Ausnahmen.

Gewiß ist es nicht im Sinne des Gesetzgebers gelegen, ausgerechnet die Kriegsteilnehmer ohne Gehaltsbezüge, welche doch dem Vaterlande oder dessen Verbündeten die größten Dienste erweisen, zu schädigen oder zu benachteiligen.

Um diesem aus dem Weg zu gehen, muß eine einheitliche, gleichmäßige Anrechnung der Kriegszeit, soweit für diese nicht schon die vollen Beiträge[2]) bezahlt sind, für alle Kriegsteilnehmer angestrebt werden. Dies könnte geschehen durch:

1. Kürzung der Wartezeit (§ 48),
2. Anrechnung der Kriegsdienstzeit als Beitragsmonate ohne daß Beiträge entrichtet werden, und zwar aus der Gehaltsklasse, in welcher der Kriegsteilnehmer vor seiner Einberufung zum Heeresdienst versichert war, oder aber
3. durch Nachbezahlung der Beiträge.

Das A. V. G. kennt nur Beitragsmonate, d. h. Monate, für welche Beiträge entrichtet sind, und da die Wartezeit nur durch Beitragsmonate erfüllt werden kann, so ist es das Gegebene, daß während der Wartezeit regelmäßige und volle Beiträge bezahlt werden; jeder Beitragsausfall sollte, wenn irgend möglich, vermieden werden. Nur so kann sich der Versicherte auch eine volle Rente sichern.

Den Kriegsteilnehmern[3]) sollte man aber für alle Fälle Gelegenheit geben, den dauernden Schaden, der ihnen durch den Ausfall der Beitragsbezahlung über die Kriegsdauer entstehen würde, dadurch wieder gut zu machen, daß ihnen die Nachbezahlung der Beiträge, die sie unter normalen Verhältnissen hätten bezahlen müssen, ermöglicht wird.

---

[2]) und zwar aus der Gehaltsklasse, in welcher der Kriegsteilnehmer vor seiner Einberufung zum Heeresdienst versichert war.

[3]) Eventl. auch denjenigen Versicherten, die nicht Kriegsdienste geleistet haben, bei denen dagegen durch den Kriegsausbruch eine Gehaltsverminderung eingetreten ist und die infolgedessen in einer niedrigeren Gehaltsklasse weiter versichert wurden.

Es läßt sich nach den Kontis genau feststellen, welcher Betrag normalerweise hätte gezahlt werden sollen vom Beginn des Kriegs bzw. des Gehaltsfortfalls ab bis zur Wiederaufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung.

Vielleicht ist es möglich, daß die V. A. f. A. in die Lage kommt, von dem gewiß nicht unbedeutenden Gewinn, welchen sie durch eingenommene Beiträge von gefallenen oder verstorbenen Kriegsteilnehmern erzielt, einen Teil des nachzuzahlenden Betrags selbst auf sich zu nehmen, und daß der Rest dann durch die Versicherten selbst in einigen Jahren, spätestens aber bis zum Ablauf der Wartezeit durch Abzug am Gehalt neben den laufenden Beiträgen entrichtet wird. Frühere Bezahlung auch durch Mithilfe des Arbeitgebers sollte jederzeit gestattet sein.

Ein weiterer Grund, der für die Bezahlung der vollen Beiträge und dafür spricht, den betreffenden Kreisen den *vollen* Rentenbezug in normaler Zeitdauer zu sichern, ist der, daß beim Inkrafttreten der A. V. nur ganz verschwindend wenig gut fundierte, alte Pensionskassen als Ersatzkassen (§ 372) anerkannt bzw. zugelassen wurden.

Diese zum größten Teil nur aus Arbeitgeberbeiträgen gespeisten Kassen haben nun auch ein großes Interesse an der endgülitgen Regelung der Frage der Beitragsentrichtung zur A. V., nicht weniger aber auch daran, ob, in welcher Höhe und von welchem Zeitpunkt ab frühestens der Kriegsteilnehmer eine Rente eventuell beziehen kann.

Durch den Krieg werden die privaten Kassen sowieso mehr als zu normalen Zeiten in Anspruch genommen, und es ist zu befürchten, daß mancher Kriegsteilnehmer infolge der Entbehrungen und durchgemachten Strapazen frühzeitiger erwerbsunfähig werden wird als in Friedenszeit. Und da viele Pensionskassen wesentlich höhere Renten als die R. V. A. gewähren, die Bezüge aber invalid gewordener Angestellten, welche sie aus der R. V. A. erhalten, auf diese Rente aufrechnen, so sollte man auch die Leistungsfähigkeit solcher Kassen mit zu erhalten suchen, um so mehr, als den infolge des Kriegs jetzt rentenbeziehenden Kriegsteilnehmern bzw. deren Hinterbliebenen eine Rente aus der R. V. A. f. A. nicht angerechnet werden kann.

Das kann wiederum dadurch geschehen, daß man die Kriegsteilnehmer einen Rentenanspruch in normaler Zeitdauer — also nach 120 Monaten vom Inkrafttreten des Gesetzes bzw. vom Tag der Versicherungspflicht ab gerechnet — erreichen läßt.

Es ist zu hoffen, daß das Direktorium der R. V. A. f. A. Mittel und Wege finden wird, die Beitragszahlung für die Kriegsmonate bzw. die Aufrechnung derselben in einer für unsere tapferen Krieger und ihre Angehörigen vorteilhaften Weise zu regeln.



Bücherbesprechungen.

Czuber, Emanuel. Wahrscheinlichkeitsrechnung und ihre Anwendung auf Fehlerausgleichung, Statistik und Lebensversicherung. Erster Band. Wahrscheinlichkeitstheorie. Fehlerausgleichung. Kollektivmaßlehre. Dritte Auflage. Leipzig und Berlin. B. G. Teubner. 1914. 462 Seiten. 8°.

Die dritte Auflage des bekannten Czuberschen Werkes weist eine ganze Reihe von Umarbeitungen und Erweiterungen auf, bei denen auch die neu erschienene Literatur berücksichtigt ist. Im ersten Abschnitt, der die Grundlagen behandelt, sind die früheren §§ 2 und 3 unter dem Namen „Methoden der Wahrscheinlichkeitsbestimmung" zu einem einzigen § 2 zusammengezogen, in dem eine große Reihe von Beispielen, in zum Teil neuer Auswahl, behandelt wird. Dafür sind die elementaren Eigenschaften der Mittelwerte jetzt in einem neuen § 3 im Zusammenhange dargestellt. Im zweiten Abschnitt, der den wiederholten Versuchen gewidmet ist, sind die verschiedenen analytischen Methoden vollständiger dargestellt, nach denen man das Bernoullische und Poissonsche Theorem behandelt hat, und es ist ein einführender § 1 neu hinzugefügt, der von den Produkten binomischer Faktoren und der Binomialformel handelt. Unverändert übernommen von der vorigen Auflage ist das Beispiel 42 von wiederholten Ziehungen aus einer Urne, bei denen man die gezogene Kugel nicht wieder zurücktut (neue Auflage S. 183, vorige S. 163). Es enthält ein Versehen, das mir bei der Besprechung der vorigen Auflage entgangen war, auf das ich aber inzwischen von befreundeter Seite aufmerksam gemacht bin. Czuber behauptet nämlich, daß hier eine übernormale Disversion vorliegt, während sie in Wirklichkeit bekanntlich unternormal ist. Dieser Punkt ist, wenn auch von grundsätzlicher Wichtigkeit, im Rahmen des ganzen Werkes natürlich von untergeordneter Bedeutung.

Von den Erweiterungen des Werkes sind noch zwei Abschnitte besonders bemerkenswert. Im § 2 des fünften Abschnittes über kontinuierliche Wahrscheinlichkeiten wird der Ansatz von Bacheliers' Calcul des probabilités entwickelt, der aus der Theorie der Spieldauer durch Übergang zu stetigen Veränderlichen ein für die von ihm behandelten Fragen grundlegendes Exponentialgesetz herleitet. Dieses ist das Gaußsche, bei dem aber der wahrscheinliche Wert der unabgängigen Veränderlichen und die Präzision k willkürlich wählbare Funktionen eines Parameters s werden. Der zweite Punkt bezieht sich auf die Darstellung der Kollektivmaßlehre, die den dritten Teil des Buches bildet. Es ist bereits auf den engen Zusammenhang aufmerksam gemacht, der zwischen den Brunschen Entwicklungen und den Hermiteschen Polynomen besteht, die durch Differentiation von e^{-x^2} entstehen. Dieser Zusammenhang ist jetzt auf S. 413 bis 418 entwickelt, wobei ein Satz von Weierstraß über die Darstellung willkürlicher Funktionen durch eine Reihe von ganzen Funktionen an die Spitze gestellt ist.

Die neue Auflage des ersten Bandes enthält demnach eine große Reihe von wertvollen Zusätzen und kann daher wiederum der mathematischen Lesewelt warm empfohlen werden.

Dolinski, Myron. Politische Arithmetik (Zinseszinsrechnung und Versicherungsmathematik mit zwei im Anhange befindlichen Logarithmentafeln). Wien und Leipzig. 1914. 292 Seiten. 8°.

Das Werk setzt lediglich elementare mathematische Vorkenntnisse voraus. Im ersten Abschnitt über Zinseszinsrechnung werden nach Erledigung der einfacheren Fragen die Tilgungspläne und Konvertierungen

von Anleihen nach der mathematischen Seite hin behandelt. Die folgenden Abschnitte 2 bis 8 bringen die einfachsten Dinge aus der Wahrscheinlichkeitsrechnung und die üblichen Formeln für Nettoprämien und Reserven in der Lebensversicherung und Abschnitt 9 entsprechende Entwicklungen aus der Invaliditätsversicherung. Zweckmäßig ist der Gedanke, als letzten Teil eine Aufgabensammlung zu bringen, allerdings ist gerade hier die Versicherungsrechnung nur in geringem Umfange berücksichtigt. Das Werk dürfte für Schulen zu empfehlen sein.

Neue Monographien auf dem Gebiet des sozialen Versicherungsrechts.

Juristische Monographien sind auf dem Gebiet des sozialen Versicherungsrechts eine seltene Erscheinung. Noch bewegt sich hier die Literatur vorwiegend in der Form des Kommentars oder des populären Leitfadens oder endlich verwaltungstechnischer Anweisungen ausschließlich praktischer Art. Und doch ist ein tieferes Eindringen und eine wissenschaftliche Durchforschung des Stoffes, wie sie das schwierige neue Recht der RVO. und des AVG. verlangt, nur auf dem Wege monographischer Einzelforschung möglich. Es ist daher mit Freude zu begrüßen, daß wieder einmal drei Versuche vorliegen, Einzelfragen des sozialen Versicherungsrechts eingehend und wissenschaftlich zu behandeln.

Der Personenstand und die Beitragspflicht der landkrankenkassenpflichtigen Personen betitelt sich eine in der Sammlung „Die Rechtseinheit“ erschienene Schrift von Dr. jur. Bruno Bockmühl (247 Seiten, Preis brosch. 5,80 M., Verlag Dr. Walter Rothschild, Berlin und Leipzig 1914).

Das Hauptkapitel II (Seite 12 bis 185) enthält die einzelnen landkrankenkassenpflichtigen Personen geordnet nach 5 Gruppen (in der Land- und Forstwirtschaft Beschäftigte, in der Gärtnerei, im Friedhofsbetrieb, in Park- und Gartenpflege Beschäftigte, Dienstboten, im Wandergewerbe Beschäftigte, hausgewerbliche Versicherungspflichtige); innerhalb der einzelnen Gruppen enthalten die Paragraphen jeweilig den Umfang der Versicherung, die Kassenzugehörigkeit und eine Kritik des geltenden Rechts. Hervorzuheben ist in der ersten Gruppe die dankenswerte Einbeziehung der unständig Beschäftigten, worüber sich freilich noch einiges mehr sagen ließe, als der Verfasser es getan hat. Das dritte Kapitel (Seite 186 bis 247) handelt von der Beitragspflicht der landkrankenkassenpflichtigen Personen in zwei Paragraphen, die Beginn und Ende der Beitragspflicht und die Träger der Beitragspflicht zum Inhalt haben. Ein einleitendes erstes Kapitel (Seite 4 bis 11) enthält Allgemeines über die Zuständigkeit der Landkrankenkassen und über die Ausdehnung der Versicherung.

Das Buch ist mit anerkennenswertem Fleiß geschrieben, und der Verfasser hat sich sichtlich bemüht, des spröden Stoffes Herr zu werden. Er begnügt sich nicht mit der Zusammenstellung der gesetzlichen Vorschriften, sondern geht überall auf die Quellen zurück und setzt sich mit der Judikatur auseinander. Vor allem hat er es verstanden, durch eine geschickte Systematisierung Ordnung in die verworrene Materie zu bringen. In den kritischen Bemerkungen finden sich auch selbständige und beachtenswerte Gedanken. Wenn im übrigen das Buch nur wenig Neues bringt, so liegt dies wohl in erster Reihe daran, daß dem Verfasser die Materie der Sozialversicherung zu fern lag, und daß ihm die Praxis auf diesem Gebiet anscheinend völlig abgeht. Selbstverständliches und Allbekanntes wird daher häufig zu breit behandelt, während eine Reihe wichtiger Fragen unbeantwortet bleibt. In der Literatur, die allerdings gerade auf dem Gebiet der Sozialversicherung schwer zu übersehen ist, hat Bockmühl sich nicht zurecht finden können. Die überragende Bedeutung des Hahnschen Kommentars ist ihm entgangen, während er sich mit Vorliebe auf den Kommentar von Gugel-Schmid beruft, über den sonst aus bekannten Gründen Stillschweigen beobachtet wird. Ähnlich ist es ihm mit Aufsätzen aus Zeitschriften ergangen, von denen mehrmals gänzlich wertlose herangezogen werden, während grundsätzliche und wichtige Aufsätze übersehen sind. Auf Einzelheiten des Inhalts

einzugehen, verbietet der Raum. Nicht unerwähnt bleiben kann aber der Satz Seite 145, daß der Begriff des hausgewerblich Beschäftigten keine Schwierigkeiten verursache!

Das Buch ist flüssig geschrieben, die Ausstattung ist gut.

Die Bedeutung der Anwartschaft in der sozialen Gesetzgebung des Deutschen Reiches ist der Titel einer Doktordissertation von Karl Friedrich Gérard (Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag. Karlsruhe 1914, 157 Seiten, Preis 3 M.).

Sie behandelt zunächst sorgfältig den geschichtlichen Werdegang der gesetzlichen Bestimmungen und darauf im Hauptteil eingehend das geltende Recht der RVO. in vier Paragraphen (Bedeutung, Aufrechterhaltung, Erlöschen, Wiederaufleben der Anwartschaft). Daran schließen sich kurz Verfahrensbestimmungen und Übergangsrecht. Die Einwirkung des ausländischen Rechts, das indessen leider als solches nicht dargestellt wird, wird gestreift, ganz kurz auf das Anwartschaftsrecht des AVG. eingegangen und in einem „Rückblick und Ausblick" überschriebenen Kapitel dargelegt, welche Schutzmaßnahmen im Interesse der Versicherten zur Verhütung des Erlöschens der Anwartschaft im Gesetz gegeben sind, und das geltende Anwartschaftsrecht de lege ferenda gewürdigt.

Die fleißige und sorgfältige Schrift von Gérard zeigt völlige Beherrschung des Rechtsstoffes sowie der einschlägigen Literatur und Judikatur. Sie zeigt aber auch vor allem, daß der Verfasser von den Dingen, über die er schreibt, eine praktische Anschauung besitzt. Durch zahlreiche Beispiele macht er sich und dem Leser überall die verwickelte Materie klar und sucht in allen Fragen zu einem selbständigen Urteil zu gelangen. Nur in den Grundfragen der Sozialversicherung schließt er sich der Rosinschen Lehre ohne erkennbare eigene Prüfung an.

Auch wo man dem Verfasser im einzelnen nicht folgen kann, wird man doch seine juristisch durchdachten, lebendigen, warmherzig die Interessen der Versicherten berücksichtigenden Ausführungen gern lesen. Für den wissenschaftlichen Ausbau des Anwartschaftsrechtes bringt die Schrift wichtige Beiträge. Aber auch der erfahrene Praktiker wird aus ihr Nutzen ziehen.

Die dritte Monographie endlich, ein Sonderabdruck aus der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung, behandelt die **Neuregelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Ärzten durch das Einigungsabkommen vom 23. Dezember 1913** aus der Feder von Regierungsrat Dr. Schlottmann. (Berlin 1914, Springer, 80 Seiten, 1,60 M.)

Der Verfasser, der an den Einigungsverhandlungen selbst teilgenommen und einen vorzüglichen kleinen Kommentar zum Abkommen geschrieben hat, gibt hier eine systematische Darstellung der Materie. Er behandelt in 3 Teilen die geschichtliche Entstehung (Seite 3 bis 8), die rechtliche Natur, Rechtwirkungen und Geltungsbereich (Seite 9 bis 23) und den Inhalt des Abkommens und der Ausführungsbestimmungen (Seite 23 bis 80), welch letzteren Abschnitt er in Verfassung der neuen Schiedseinrichtungen und Verfahren gliedert. Da ich an anderer Stelle eingehend über die Schrift von Schlottmann zu berichten habe, so sei hier nur kurz hervorgehoben, daß meines Erachtens erst eine solche systematische Darstellung ein klares Bild des durch das Abkommen und die Ausführungsbestimmungen geschaffenen Rechtszustandes ermöglicht. Zu allen Streit- und Zweifelsfragen wird Stellung genommen und insbesondere die vielfach einseitige Auffassung von Hartmann widerlegt. Die praktische Brauchbarkeit des ausgezeichneten Büchleins würde m. E. noch gewinnen, wenn ein Inhaltsverzeichnis und Sachregister beigefügt würden.

Berlin. Privatdozent Dr. Kaskel.

Schluß der Redaktion: 23. Juni 1915.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.
(z. Zt. im Felde).

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn,
Berlin SW68, Kochstraße 68—71.



Abhandlungen.

Voraussichtliche Wirkungen des Krieges auf die Lebensversicherung.

Von Dr. phil. Hermann Broecker, Geh. Regierungsrat, Direktor im Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung.

Voraussage oder besser Schätzung zukünftiger Ereignisse gehört zum Handwerk des Versicherungstechnikers. Die Möglichkeit und der Wert aller versicherungstechnischen Schätzungen sind aber nach zwei Richtungen von wesentlichen Bedingungen abhängig. Sie müssen erstens auf genügend langen und umfangreichen Beobachtungsreihen beruhen, und zweitens unter Voraussetzungen gewonnen sein, deren Weiterwirken auch für die Zukunft als wahrscheinlich angenommen werden kann. Diese Schätzungen gelten also nur für sogenannte normale Zeiten und Umstände. Alle Umstände, welche plötzlich und unerwartet eintreten, sind geeignet, die Berechnungen des Versicherungstechnikers über den Haufen zu werfen. In diesem Sinne sind von jeher für die Lebensversicherung verheerende Epidemien und langwährende Kriege als die schlimmsten Feinde der versicherungstechnischen Berechnungen und Schätzungen betrachtet worden. Der böse Einfluß dieser Feinde besteht aber nicht allein darin, daß sie die aus der Vergangenheit gewonnenen Erfahrungswerte vorübergehend ausschalten; er äußert sich auch darin, daß er die genannten Werte auch für eine längere Zeit in einer Weise beeinflußt und ändert, welche sich aller Vorausberechnung und statistischen Erfassung entzieht. Das gilt für den Krieg in weit höherem Maße als für die Epidemie, da unter den heute in allen Kulturstaaten herrschenden sanitären Einrichtungen weit verbreitete Epidemien mit anhaltenden Störungen der gesamten gesundheitlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse eines Volkes kaum noch denkbar sind. Anders steht es mit dem Kriege, der, wenn er lange dauert und den durch ihn betroffenen Völkern große Opfer an Gut und Blut auferlegt, mit seinen verheerenden Wirkungen alle Grundlagen des Wirtschaftslebens und mithin auch die in Friedenszeiten für so unerschütterlich sicher geltenden Grundlagen des Versicherungsbetriebes zu verändern imstande ist.

Noch niemals hat die neuere Weltgeschichte einen Krieg gesehen, der sich in seiner Bedeutung für ganz Europa, ja für die gesamte Kulturwelt unseres Erdballs mit dem vergleichen läßt, der uns nun

schon seit einem vollen Jahre umtobt. Einzigartig ist aber auch der gegenwärtige Krieg in seiner Wirkung auf alle wirtschaftlichen Verhältnisse unseres eigenen Volkes sowie auf unsere Beziehungen zu unsern Nachbarvölkern und den Völkern entfernterer Zonen. Dieser völlige Mangel jeglichen Vorbildes, das zum Vergleich herangezogen werden kann, erschwert jedes Urteil über die nahe und fernere Zukunft in einem Umfange, daß es fast richtiger und vorsichtiger erscheinen könnte, das Thema der voraussichtlichen Wirkungen des Krieges gar nicht erst anzuschneiden! Und doch erfordert die Geschäftspolitik des Fachmanns auf dem Gebiete der Lebensversicherung, rechtzeitig Maßnahmen zu erwägen, welche geeignet sind, ungünstigen Wirkungen der jetzigen Kriegslage nach Möglichkeit vorzubeugen!

Man liebt uns nicht bei den Neutralen. Man schätzt uns wenig bei denen, die bestrebt sind, nach außen in jeder Beziehung ehrliche Neutralität zu wahren; man mißachtet uns und unsere berechtigten Interessen bei denen, die mit der heuchlerischen Miene des Friedensfreundes und dem Gesangbuch unterm Arm zum Vorteil ihres Geldbeutels alles aufbieten, den unseligen Krieg zu verlängern und immer blutiger zu gestalten. Das kann nicht ohne Folgen sein für die Entwicklung neuer Beziehungen zwischen uns und den anderen Völkern nach Friedensschluß. Es kann nicht ausbleiben, daß hierdurch unser gesamtes Wirtschaftsleben nach dem Kriege in weitgehender Weise beeinflußt wird. Auch auf das Versicherungswesen, das von jeher auf die Pflege internationaler Beziehungen größten Wert gelegt hat, werden die im Kriege gemachten Erfahrungen nicht ohne Einfluß sein können. Es ist hier nicht die Stelle, Betrachtungen über die Ursache der feststehenden betrübenden Tatsachen anzustellen. Wir müssen uns nur bemühen, uns mit dem Gedanken vertraut zu machen, daß es voraussichtlich recht lange dauern und unendlich viel Mühe kosten wird, bis die vielen Fäden, welche das deutsche Versicherungswesen mit demjenigen des Auslandes verbunden haben und welche infolge des Krieges vielfach verwirrt und zerrissen wurden, wieder angeknüpft sein werden.

Nach den im Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung für das Jahr 1914 gemachten statistischen Angaben haben die deutschen Lebensversicherungsunternehmungen in dem Berichtsjahre für rund 1426 Millionen Mark Versicherungen im Auslande abgeschlossen, während deutsche Versicherte mit rund 1116 Millionen Mark bei den im Deutschen Reiche zum Geschäftsbetrieb zugelassenen ausländischen Unternehmungen versichert waren. Das sind gewiß recht ansehnliche Zahlen. Die deutschen Gesellschaften arbeiteten vornehmlich in dem uns befreundeten Österreich und in den Schweizer Kantonen mit deutscher Landessprache, dagegen wenig in dem feindlichen Auslande. Von den Ausländern, welche bei uns Geschäfte betrieben, standen an erster Stelle die Amerikaner. Die endgültige Statistik des Aufsichtsamtes belehrt uns, daß im Jahre 1912 bei ausländischen Gesellschaften allein eigentliche Todesfallversicherungen über rund 952 Millionen Mark in Kraft

waren. Hiervon entfielen auf unsern Bundesgenossen rund 166 Millionen Mark, auf die Amerikaner rund 522 Millionen Mark, auf die übrigen Neutralen 254 Millionen Mark und auf unsere Feinde rund 10 Millionen Mark.

Wenn auch angenommen werden kann, daß die Schädigungen, welche der Krieg unseren ausländischen geschäftlichen Verbindungen zufügen wird, für die direkte Lebensversicherung nicht allzu sehr ins Gewicht fallen, so liegen die Verhältnise bei der Rückversicherung doch wesentlich anders. Hier handelt es sich um ein über die ganze Welt verzweigtes Netz geschäftlicher Beziehungen, welches namentlich dazu dient, außerordentlich hohe Risiken leicht unterzubringen. Aber auch hier liegt die Sache nicht allzu schlimm, da die deutsche Lebensversicherung im Laufe der letzten Jahrzehnte günstiger allgemeiner wirtschaftlicher Entwickelung so erstarkt ist, daß sie sich selbst genug ist und, abgesehen von den Beziehungen zu unsern Verbündeten und wenigen sonstigen Freunden, internationaler Unterstützung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nicht bedarf. Spielen doch in der Lebensversicherung die internationalen Rückversicherungsbeziehungen bei weitem nicht die gleiche Rolle wie in der Sachversicherung, namentlich der Transportversicherung und der Feuerversicherung. Auf die Verhältnisse dieser Versicherungszweige näher einzugehen, ist aber nicht Aufgabe dieser Arbeit.

Es liegt in der Natur der Sache, daß während der Dauer des Krieges das Neugeschäft in der Lebensversicherung fast ganz ruht. Ob das nach Friedensschluß bald und entschieden besser wird, hängt natürlich nicht nur von dem politischen Ausgange des Krieges, sondern auch von der Gestaltung der allgemeinen Erwerbsverhältnisse nach dem Kriege ab. Zwar werden auch während des gegenwärtigen Krieges von gewissen Volkskreisen nicht unerhebliche, zum Teil sogar ganz bedeutende Vermögen erworben, teils durch Spekulationen in Lebensmitteln und sonstigen notwendigen Gebrauchsgegenständen der Zivilbevölkerung, teils durch Beteiligung an den verschiedenen Arten von Lieferungen für den Heeresbedarf. Sehr viele Industriezweige sind sogar jetzt besser beschäftigt als je in Friedenszeiten, was bei dem herrschenden Mangel an Arbeitskräften zu erheblichen Erhöhungen der Arbeitslöhne geführt hat. Nun werden aber plötzlich und leicht erworbene Vermögen erfahrungsgemäß in der Regel nicht in Lebensversicherungen angelegt, sondern zum Erwerb von Hypotheken, Wertpapieren, Bankguthaben und ähnlichen Sparanlagen benutzt. Auch ist es zweifelhaft, ob gerade diese Kreise, welche im und am Kriege verdienen, überhaupt als Versicherungsnehmer für die Lebensversicherung in besonders hohem Maße in Betracht kommen. Die große Klasse der Festbesoldeten mit mittlerem Einkommen, für welche die Hinterbliebenenversorgung durch die Lebensversicherung vielfach eine wirtschaftliche Notwendigkeit bedeutet, trägt nur die Lasten des Krieges, ohne an den Gewinnen teilzunehmen; sie wird auch nach Friedensschluß sich voraussichtlich nicht allzu bald wieder in günstiger Lage befinden, da ihr Teuerung und wachsende Steuerlasten drohen. Es ist sehr leicht gesagt, aber sehr schwer auszuführen,

daß eigentlich der wesentlichste Anteil an den notwendig werdenden neuen Lasten denjenigen Kreisen auferlegt werden müsse, welche sich durch den Krieg mehr oder weniger mühelos bereichert haben. Ich erinnere nur an die schlechten Erfahrungen, welche man im ganzen Reiche mit der von den Bodenreformern mit so großem Eifer empfohlenen und durchgeführten Wertzuwachssteuer gemacht hat. In welcher Form uns die neuen Belastungen blühen werden, ob als erhöhte Einkommensteuern oder als Staatsmonopole, ob und in welchem Umfange dadurch die Lebensversicherung in mittelbare oder unmittelbare Mitleidenschaft gezogen wird, vermag heute noch niemand mit Sicherheit zu sagen. Sicher ist nur, daß die Lasten da am meisten empfunden werden, wo sie nicht auf andere Schultern abgewälzt werden können.

Aus allen diesen Gründen muß immerhin der vorsichtige Geschäftsmann auch über den Zeitpunkt des Friedensschlusses hinaus mit der Möglichkeit eines Rückganges des Neugeschäfts in der Lebensversicherung rechnen. Es entsteht daher die Frage, welchen Einfluß eine Verminderung der Neuabschlüsse auf die Höhe der Jahresüberschüsse der Unternehmungen ausüben wird. Nun ist jedem Versicherungstechniker klar, daß Ersparnisse an den für Neuerwerbungen zu verausgabenden Kosten eine entsprechende Erhöhung der Jahresüberschüsse bei allen Gesellschaften zur Folge haben müssen, welche nicht in der Lage sind, eine rationelle Verrechnung der Abschlußkosten bei der Prämienreserve oder der Gewinnreserve der Versicherten vorzunehmen. Auf diese Frage werde ich später noch zurückkommen.

Aus dem Anwachsen der Jahresüberschüsse allein darf daher nicht ohne weiteres auf die Tatsache günstiger Geschäftsergebnisse geschlossen werden; der Rückgang der Geschäfte kann vielmehr mit Hilfe einer unrationellen Gewinnverteilungspolitik sehr wohl längere Zeit verschleiert werden. Der Kundige beurteilt selbstverständlich die Entwicklung einer Lebensversicherungsanstalt nicht allein nach den oft mehr oder weniger willkürlich entstandenen Jahresüberschüssen, sondern nach den gesamten statistischen und geschäftlichen Mitteilungen, welche die Jahresberichte der Gesellschaften nach den Anforderungen von Gesetz und Aufsichtsbehörde enthalten müssen.

Wir wollen aber, nicht nur im allgemeinen politischen Interesse unseres Vaterlandes, sondern auch im besonderen Interesse der volkswirtschaftlich so wichtigen Lebensversicherung, wünschen, daß inzwischen noch Verhältnisse eintreten, welche die Entwicklung des Neugeschäfts günstig beeinflussen, so daß an die Stelle des befürchteten Rückgangs ein gesunder Aufschwung tritt.

Nicht zu unterschätzen sind auch für den Fall eines allgemeinen Niederganges aller Erwerbsverhältnisse und des damit in Verbindung stehenden Rückganges des Versicherungsgeschäftes die Schwierigkeiten, welche den Lebensversicherungsunternehmungen die Verwaltung und Erhaltung ihrer alten Bestände verursachen wird. Zeiten schlechter Erwerbsverhältnisse sind für die Lebensversiche-

rung immer Zeiten großen vorzeitigen Abgangs; die Erhaltung des Bestandes ist dann eine Aufgabe, welche um so schwieriger wird, je ungesunder die Bedingungen waren, unter denen der Bestand erworben, und je schwächer die innere Lebenskraft einer Unternehmung ist. Nur ganz gesunde und innerlich kräftige Anstalten, an denen in Deutschland zum Glück kein Mangel ist, dürfen hoffen, auch eine längere Periode schwieriger äußerer Verhältnisse ungefährdet zu überstehen.

Nächst den Wirkungen auf die Geschäftstätigkeit sind es nun in erster Linie die Wirkungen des gegenwärtigen Kriegszustandes auf die Rechnungsgrundlagen, welche den Fachmann und Versicherungstechniker zu beschäftigen haben und unter Umständen mit Sorge erfüllen. Hierbei muß wieder unterschieden werden zwischen den vorhandenen Beständen und den nach dem Kriege zu bewirkenden Neuabschlüssen. Was zunächst die Sterblichkeit anbetrifft, so ist es klar, daß die alten Bestände der Lebensversicherungsunternehmungen durch den jetzigen langwierigen und verlustreichen Krieg sehr stark in Mitleidenschaft gezogen werden müssen. Vielfach werden die für Friedenszeiten ausreichenden rechnungsmäßigen Deckungsmittel nicht genügen, den Anforderungen der Kriegssterblichkeit gerecht zu werden. Soweit die Gesellschaften bedingungsgemäß verpflichtet sind, die infolge der kriegerischen Ereignisse eingetretenen Todesfälle wie gewöhnliche Schadenfälle zu behandeln, werden sie daher auf die für den Kriegsfall zur Verfügung stehenden außerordentlichen Deckungsmittel zurückgreifen müssen. Das sind in erster Linie die eigentlichen Kriegsreserven, in zweiter Linie aber auch die während des Krieges entstandenen Jahresüberschüsse oder angesammelten Gewinnrücklagen der Versicherten, falls nicht die Bedingungen die Erhebung einer besonderen Umlage für die Zwecke der Bestreitung von Kriegsschäden vorschreiben. Soweit dagegen die Kriegsversicherungsbedingungen die Möglichkeit einer verhältnismäßigen Kürzung der Ansprüche aus Kriegssterbefällen vorsehen, werden in der Regel die allgemeinen Mittel der Gesellschaft nur in beschränktem Umfange herangezogen werden können. Trotzdem werden solche Anstalten nur im äußersten Falle geneigt sein, von der Berechtigung einer Kürzung der Versicherungsleistungen Gebrauch zu machen, da sie eine Schädigung ihres Rufes zu befürchten haben. Bemerkt sei noch, daß es sich bei der Sorge um die Bestreitung der Ausgaben für Kriegssterbefälle nicht allein um die Schwierigkeit handelt, die rechnungsmäßige Deckung für die Schäden zu beschaffen, sondern oft um die viel größere Schwierigkeit, die rechnungsmäßigen Deckungsmittel tatsächlich flüssig zu machen. Die letztere Schwierigkeit wird dadurch erheblich vermehrt, daß die Lebensversicherungsunternehmungen gesetzlich verpflichtet sind, große Kapitalbestände im Prämienreservefonds festzulegen, die nicht zur freien Verfügung der Verwaltungen stehen und nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen entnommen werden dürfen.

Zu einer Änderung der für die Berechnung der Prämienreserve der alten Bestände angewandten Sterblichkeitstafeln wird die Kriegs-

sterblichkeit auch bei unverhältnismäßig langer Dauer des Krieges voraussichtlich nicht führen, da die durch unmittelbare Kriegsschäden eintretende Erhöhung der Sterblichkeit nur vorübergehend ist und die mittelbaren Wirkungen des Krieges erst allmählich bemerkt werden können und voraussichtlich nicht allzu erheblich sein werden.

Aber auch für das Neugeschäft dürfte der Krieg voraussichtlich nicht zu einer Änderung des rechnungsmäßigen Sterblichkeitsmaßes führen. Wenn auch zugegeben werden mag, daß viele männliche Personen der für die Neuversicherung hauptsächlich in Betracht kommenden Lebensalter infolge der im Kriege erlittenen Verwundungen und Erkrankungen schlechtere Risiken für die Lebensversicherung geworden sind, so ist doch zu beachten, daß nach den Erfahrungen früherer Kriege der Einfluß des Krieges auf die Sterblichkeit der allgemeinen Bevölkerung der beteiligten Staaten sich nur auf eine ganz kurze Periode nach dem Friedensschluß zu erstrecken pflegt, und daß die Gesellschaften ja in der ärztlichen Untersuchung die Mittel besitzen, gefährliche und die Lebensdauer verkürzende Krankheitsanlagen zu erkennen und bei der Einschätzung des Versicherungsrisikos angemessen zu bewerten. Das gilt auch für die sogenannten Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung, welche für die Berechnung der Gewinnreserven der Versicherten und vielfach auch der Tarifprämien Verwendung finden. Die von den meisten deutschen Gesellschaften heute angewandten Rechnungsgrundlagen erster Ordnung enthalten sogar einen so großen Spielraum gegenüber der bisher tatsächlich beobachteten Sterblichkeit, daß auch eine Verschlechterung der allgemeinen Volkssterblichkeit infolge Niederganges aller wirtschaftlichen Verhältnisse sie nicht so leicht unbrauchbar für die Bedürfnisse der Lebensversicherung machen kann.

Darf somit der Versicherungstechniker den Einfluß des Krieges auf die Sterblichkeitsmessung der Zukunft nicht allzu hoch einschätzen, so gebietet sich dagegen dem Statistiker hier besondere Vorsicht, sowohl wenn er sich mit der Beobachtung der allgemeinen Volkssterblichkeit beschäftigt, als auch wenn er besondere Untersuchungen über die Sterblichkeit von Versicherten anstellt. Er wird sich bemühen müssen, bei Aufstellung von summarischen Tafeln diejenigen Jahre, welche noch unter der Einwirkung des Krieges stehen, möglichst ganz auszuscheiden. Dies ist um so leichter möglich, als ja die neuen statistischen Methoden eine Trennung des Beobachtungsstoffes nach Geschäftsperioden schon aus anderen Gründen auch in normalen Zeiten vorsehen. Die völlige Ausscheidung ist deshalb notwendig, weil es niemals möglich sein wird, das Risiko der Kriegssterblichkeit in seiner Abhängigkeit von Häufigkeit und Dauer der Kriege statistisch so zu erfassen, wie es für die Bedürfnisse der Lebensversicherungstechnik erforderlich sein würde.

Aber der Krieg wirkt nicht allein auf die Sterblichkeit, sondern in vielleicht viel höherem Maße auf den Eintritt von Erwerbsunfähigkeit und Erkrankung ein. Hierdurch werden weniger die großen Gesellschaften als die vielen kleinen Pensionskassen und Krankenkassen betroffen, da die großen Erwerbsanstalten Versicherung gegen

Erwerbsunfähigkeit und Krankheit meist nur in bescheidenem Umfange betreiben. Die Wirkung des Krieges auf die Erwerbsfähigkeit und Gesundheit der Versicherten der Kassen ist deshalb so einschneidend, weil sie die ganze Lebensdauer der Versicherten berührt, also nicht wie die Kriegssterblichkeit im wesentlichen vorübergehender Natur ist. Die außerordentlich lange Dauer des gegenwärtigen Krieges und die Schwere der Kämpfe an allen Fronten bringen es mit sich, daß die Zahl der aus dem Kriege erwerbsunfähig oder erkrankt zurückkehrenden Versicherten sicher keine geringe sein wird. Da die meisten der in Frage kommenden Kassen bestrebt sein werden, den Bedürfnissen der Kriegsteilnehmer in weitgehender Weise entgegenzukommen, dürften sich vielfach Schwierigkeiten bei der Anwendung der bisherigen Rechnungsgrundlagen ergeben, die der mit der Aufstellung der versicherungstechnischen Bilanz betraute Mathematiker nicht unbeachtet lassen kann. Viele Jahrzehnte mögen vergehen, bevor diese Kassen die Wirkungen des Krieges völlig überwunden haben werden.

Von ganz besonderer Bedeutung für die zukünftige Entwicklung der deutschen Lebensversicherung ist aber zweifellos die Wirkung, welche der gegenwärtige Krieg auf die Höhe des Zinsfußes für sichere Kapitalanlagen ausüben wird. Daß während des Krieges der Zinsfuß für die sichersten Werte ein hoher sein muß, ist selbstverständlich, da der Krieg mit seinen zunächst gänzlich unwirtschaftlich erscheinenden Ausgaben für Unterhaltung und Bewaffnung des Heeres und der Marine außerordentlich große Anforderungen an den Geldmarkt stellt. Das gilt nicht nur für uns und die uns verbündeten Staaten, sondern vielleicht in viel höherem Maße für unsere Gegner, da bei uns immerhin erhebliche Summen für Ernährung und Rüstung im Lande bleiben, was bei den Gegnern nicht in gleichem Umfange der Fall ist. Es gilt mehr oder weniger auch für die neutralen Staaten, welche wirtschaftlich durch den Weltkrieg in Mitleidenschaft gezogen werden, mit Ausnahme vielleicht derjenigen sogenannten Neutralen, welche ihre einstweilen noch gesichert scheinende Lage dazu benutzen, mit unseren Gegnern einträgliche Wuchergeschäfte in Geld- und Waffenlieferungen abzuschließen. Ob sich die allgemeine Lage des Geldmarktes nach Friedensschluß so bald bessern wird, ist mindestens zweifelhaft. In Bankkreisen rechnet man wohl allgemein mit einer längeren Dauer hohen Geldstandes. Es darf als wahrscheinlich gelten, daß die Neueinrichtung unserer Industrie für die Friedensarbeit, die Ansprüche des schon jahrelang vor Beginn des Krieges wenig beschäftigt gewesenen Baumarktes sowie namentlich die außerordentliche Vermehrung unserer Reichsschulden eine starke und lange anhaltende Nachfrage nach flüssigem Kapital erzeugen und hierdurch zu einem Steigen des Zinsfußes führen werden. Ob und in welchem Umfange aber ein für uns günstiger Friedensschluß dem Nationalreichtum des deutschen Volkes neue zur Kapitalvermehrung führende wirtschaftliche Werte zuführen wird, vermag heute noch niemand zu übersehen; es bedarf hierzu erst einer weiteren Klärung der politischen Lage. Daß die Beziehungen zu den uns verbündeten

Staaten nach dem Kriege engere werden und allen Beteiligten erhebliche wirtschaftliche Vorteile versprechen, wird allgemein angenommen. Aber das alles kann sich nur allmählich entwickeln. Man tut unter allen Umständen gut daran, für die Lebensversicherung zunächst mit einem Anwachsen des aus den Kapitalanlagen zu erzielenden Zinsertrages zu rechnen. Hohe Kapitalerträge bedeuten aber eine Erhöhung der Gewinne aus der Lebensversicherung. Sollen oder müssen sie aber auch zu einer Änderung des rechnungsmäßigen Zinsfußes für die Prämien und Prämienreserven führen? Soweit die vorhandenen Versicherungsbestände in Betracht kommen, ist eine Ermäßigung der tarifmäßig bedungenen Prämien natürlich nur in der Form nicht garantierter Dividendengewährungen möglich; die Höhe der Dividende hängt aber nicht allein von der Höhe des rechnungsmäßigen Zinsfußes, sondern auch von der Wirkung der anderen gewinnbildenden Faktoren ab. Aber auch eine allgemeine Ermäßigung der rechnungsmäßigen Prämienreserve für die alten Bestände ist nicht zu empfehlen, da von der Höhe der Prämienreserve die Ansprüche der Versicherten für den Fall des Konkurses des Versicherers sowie für den Fall vorzeitigen Rücktritts vom Versicherungsvertrage abhängen. Für das neu zu erwartende Geschäft würden natürlich vom versicherungstechnischen Standpunkte gegen eine Erhöhung des rechnungsmäßigen Zinsfußes Bedenken nicht geltend zu machen sein, vorausgesetzt, daß eine vorsichtige Prüfung der gesamten Lage des Geldmarktes nach dem Kriege die Erzielung entsprechend höherer Kapitalerträge für die nächsten Jahrzehnte wahrscheinlich erscheinen läßt. Die Erhöhung des rechnungsmäßigen Zinsfußes würde dann eine Ermäßigung der Tarifprämien und der Prämienreserven für die neuen Abschlüsse bedeuten. Bisher haben die Aufsichtsbehörden der meisten Staaten sich gegen eine Erhöhung des rechnungsmäßigen Zinsfußes über 3½ % recht ablehnend verhalten, obwohl bereits seit längerer Zeit auf dem allgemeinen Kapitalmarkte eine andauernde Verteuerung des Geldstandes beobachtet werden konnte, und obwohl auch die Lebensversicherungsunternehmungen bereits seit langer Zeit nicht unwesentlich mehr als 4 % aus ihren Kapitalanlagen erzielen. Diese ablehnende Haltung der Aufsichtsbehörden erklärt sich dadurch, daß man sich mit Rücksicht auf die Erfahrungen einer nicht allzu fernen Vergangenheit allzusehr mit dem Gedanken vertraut gemacht hatte, ein Anziehen der Geldsätze lediglich als eine vorübergehende Erscheinung anzusehen, die sicherlich bald wieder durch das allgemein als natürlich betrachtete allmähliche Sinken des Zinsfußes abgelöst werden würde. Dazu kommt das Gefühl der großen Verantwortung, das die Aufsichtsbehörden naturgemäß immer beherrscht hat und das sie der Ansammlung möglichst hoher stiller Reserven im Interesse einer möglichst großen Sicherheit der garantierten Versicherungsansprüche wohlgeneigt machte. Wenn aber noch heute manche Anstalt ihre Prämien und Prämienreserven für Todesfallversicherungen gar mit einem Zinsfuße von 3 % rechnet, so liegt darin vielleicht schon eine etwas übertriebene Einschätzung des an sich für jede Versicherung wichtigen Sicherheitsmomentes. Aber auch

wenn die Gesellschaften sich unter Wirkung der Kriegsfolgen nicht zu einer Erhöhung des rechnungsmäßigen Zinsfußes entschließen sollten, sind sie doch in der Lage, die Vorteile der zu erwartenden Vermehrung der Kapitalbeträge den Versicherten zugute kommen zu lassen. Das geschieht, indem sie die für die Gewinnbeteiligung der Versicherten maßgebenden Berechnungen mit einem den veränderten Verhältnissen entsprechenden erhöhten Zinsfuße berechnen. Das Mittel, dessen Anwendung die versicherungstechnische Gerechtigkeit fordert, wirkt aber nur unvollkommen, da die Erhöhung der garantierten Leistungen dem Versicherungsnehmer an sich wertvoller erscheinen muß als die Erhöhung der Schwankungen unterworfenen zukünftigen Gewinnaussichten.

Der dritte wichtige Faktor für die Entwicklung einer Lebensversicherungsanstalt ist die Höhe der Verwaltungskosten. Die Ausgaben für die Verwaltung zerfallen in allgemeine laufende Kosten und in Kosten des Erwerbs neuer Versicherungen. Während der Dauer des Krieges sind die laufenden Kosten sicher nicht gestiegen, da die durch Einberufungen den Betrieben entzogenen Arbeitskräfte meist nur teilweise ersetzt wurden; allerdings werden den Einberufenen von den meisten Gesellschaften die Gehälter auch während des Krieges ganz oder teilweise weitergezahlt. Aber auch nach dem Kriege dürfte voraussichtlich eine Steigerung dieser Kosten nicht eintreten, da Mehraufwendungen für die laufende Verwaltung durch Zahlung höherer Gehälter und Inkassozuschüsse wohl nicht in Aussicht stehen. Das Neugeschäft ruht während des Krieges fast vollständig: die hierdurch erzielten Ersparnisse kommen nur für die gesamte Gewinnbildung, nicht aber für die Höhe der Erwerbskosten der einzelnen neuen Versicherung in Betracht. Es ist nicht ausgeschlossen, daß das Neugeschäft in der Lebensversicherung wegen der drohenden Teurung und Steuerbelastung auch nach Friedensschluß für lange Zeit recht schwierig werden wird. Schon in den letzten Friedensjahren hat ein immer schärfer auftretender Wettbewerb die verhältnismäßige Höhe der Erwerbskosten in steigendem Maße beeinflußt. Das wird nach dem Kriege kaum so bald besser werden. Auf der anderen Seite ist allerdings zu berücksichtigen, daß voraussichtlich recht viele Personen, deren Erwerbsfähigkeit durch die im Kriege erworbenen Erkrankungen oder Verwundungen mehr oder weniger geschwächt wurde, sich dem Berufe des Versicherungsagenten zuwenden und dadurch das Angebot von Arbeitskräften auf diesem Gebiete erhöhen werden, was zu einer Verbilligung der Verwaltung durch Ersparung an Gehaltszahlungen führen könnte. Hierbei ist aber zu beachten, daß unausgebildete und ungeübte Kräfte zunächst wenig leisten, und daß anderseits erprobte und erfolgreiche Arbeiter immer und überall den Zeitumständen und Erwerbsverhältnissen entsprechend gut bezahlt werden müssen. Einschneidende Änderungen in den bisher von den Gesellschaften benutzten Unkostensätzen für Neuerwerb sind jedenfalls nicht ausgeschlossen. Sie müssen bei den Tarifaufstellungen und Schätzungen der Gewinnaussichten für neu abzuschließende Versicherungen berücksichtigt werden; für

die vorhandenen Bestände kommen nur die laufenden Verwaltungskosten in Frage. Die etwaige Erhöhung der Erwerbskostensätze muß aber nicht unbedingt eine Erhöhung der Tarife oder Ermäßigung der Dividenden für die Versicherten zur Folge haben, da ihre Wirkung unter Umständen durch den Einfluß eines höheren rechnungsmäßigen Zinsfußes ausgeglichen werden kann.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte sind die Lebensversicherungsgesellschaften immer mehr dazu übergegangen, Prämien zu erheben, welche das versicherungstechnisch notwendige Höchstmaß bei weitem übersteigen. Zu diesen hohen Prämien gelangte man, indem man die voraussichtlichen Ausgaben für Verwaltungskosten und Sterblichkeit übermäßig hoch und die voraussichtlichen Einnahmen aus Zinsen übermäßig gering einschätzte. Häufig werden dann den sich aus solch übertrieben strengen Rechnungsgrundlagen ergebenden Prämien noch besondere Zuschläge für Sicherheit auferlegt. Diese Prämienpolitik, welche in der Regel in erster Linie mit den Anforderungen der Sicherheit begründet wird und zur Folge hat, daß ein unverhältnismäßig großer Teil der vereinnahmten Prämieneinnahme nicht zur Erfüllung garantierter Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrage verwandt wird, führt naturgemäß zur Bildung großer Jahresüberschüsse. Daß diese Jahresüberschüsse, welche übertriebener Vorsicht bei Bemessung der Prämienhöhe entspringen, in der Hauptsache den Versicherten gehören müssen, ist eine Forderung, der sich die Gesellschaften nicht entziehen können, mögen sie nach dem Grundsatze der Gegenseitigkeit verwaltet oder als Aktienunternehmungen geführt werden. Nun erfordert aber eine kluge Geschäftspolitik, die entstandenen hohen Jahresüberschüsse nicht in vollem Umfange alljährlich zu verteilen, sondern möglichst lange zurückzuhalten. Hierzu führen ganz folgerichtig die Erwägungen der befolgten Prämienpolitik, welche als die bei weitem wesentlichste der versicherungstechnischen Forderungen die Sicherheit der Anstalten ansieht, da die angesammelten Überschüsse in hohem Maße geeignet sind, als Sicherheitsfonds für unvorhergesehene Ereignisse zu dienen. Nun ist aber die Sicherheit nicht der einzige Zweck, dem die angesammelten unverteilten Überschüsse dienstbar gemacht werden können; sie sind auch ganz vorzüglich dafür geeignet, den Unternehmungen die für Neuwerbungen erforderlichen Mittel vorzuschießen, also gewissermaßen einen Betriebsfonds zu liefern. Das ist um so wichtiger, als ja die Gesellschaften bezüglich der für die garantierten Versicherungsleistungen zurückzustellenden rechnungsmäßigen Prämienreserven weitgehenden Beschränkungen unterworfen sind. So gelangten die Gesellschaften nach und nach dazu, die tatsächlich auf die einzelne Versicherung entfallenden Dividendenzahlungen immer mehr hinauszuschieben. Um nun dem Versicherungslustigen die Versicherung trotzdem möglichst verlockend erscheinen zu lassen, mußten die in weiter Zukunft liegenden Auszahlungen an Dividenden nach mehr oder weniger willkürlichen Methoden im voraus eingeschätzt werden und bei Beurteilung des Gesamtpreises einer Versicherung in nicht immer einwandfreier Weise eingerechnet werden. So ent-

standen die sogenannten Nettokostenaufstellungen, welche im Wettbewerb der verschiedenen Gesellschaften untereinander vor dem Kriege eine bedeutsame und oft recht unerfreuliche Rolle gespielt haben. Bekannt ist die Aufmerksamkeit, welche sowohl die Vereinigungen der Gesellschaften als auch die Aufsichtsbehörden in neuester Zeit diesem Gegenstande geschenkt haben. Nicht allgemein bekannt dürfte es ein, daß die schweizerische Aufsichtsbehörde die gegenwärtige Kriegslage benutzt hat, derartige Nettokostenaufstellungen oder Schätzungen von Baraufwendungen für den Umfang ihres Wirkungskreises gänzlich zu verbieten.

Daß eine so geartete Prämienpolitik, der zwar vom reinen Sicherheitsstandpunkte große Vorzüge nicht abzusprechen sind, mit Rücksicht auf die tatsächlich vorgekommenen Übertreibungen und begleitenden Übelstände auf die Dauer auch in Fachkreisen auf Widerspruch stoßen mußte, liegt auf der Hand. Es fehlte heute nicht an angesehenen Versicherungstechnikern, welche aus theoretischen und praktischen Gesichtspunkten davor warnen, auf dem bisher beschrittenen Wege weiterzugehen. Diese Techniker sind der Meinung, daß man in Zukunft mehr als bisher das Schwergewicht der Prämienpolitik auf die garantierten Versicherungsleistungen legen und die Rücksichten auf die Sicherheit auf das unbedingt als notwendig erkannte Maß zurückführen solle. Ich erinnere nur an die hervorragenden Arbeiten von Herrn Dr. *Hoeckner,* welcher Grundsätze für die Berechnung „ausreichender Prämien“ unter Benutzung sogenannter Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung aufstellt und diese ausreichenden Prämien mit einem mäßigen rationell berechneten Sicherheitszuschlage versehen will. Er gelangt so zu Bruttoprämien, welche einerseits allen Anforderungen an Sicherheit genügen und anderseits eine Gewinnverteilung nach ganz einfachem Maßstabe ermöglichen sollen. Die Gewinne werden alljährlich voll ausgeschüttet, so daß eine Ansammlung von Reserven, welche als Betriebsfonds oder Sicherheitsfonds für unvorhergesehene Fälle dienen, in erheblichem Umfange nicht vorgesehen ist. Da nun die im Deutschen Reiche arbeitenden Lebensversicherungsunternehmungen in der Möglichkeit, die Deckung der Erwerbskosten für das Neugeschäft bei der Festsetzung der rechnungsmäßigen Prämienreserven berücksichtigen zu können, gesetzlich beschränkt sind, müßten die Erwerbskosten aus vorhandenen freien Mitteln der Gesellschaft vorgeschossen werden; die zur allmählichen Tilgung dienenden jährlichen Beiträge liefern die *Hoeckner*schen „ausreichenden Prämien“ nach Maßgabe des geschätzten vollen Bedarfs. Es entstehen also bei Befolgung der fraglichen Prämienpolitik für alle Anstalten, welche nicht über die zur Erzielung eines genügenden Neugeschäfts erforderlichen Mittel verfügen, für die Entwicklung der Anstalten so erhebliche praktische Schwierigkeiten, wie sie bei dem alten System mit übermäßig hohen Tarifprämien nicht in gleichem Umfange vorhanden waren. Herr Dr. *Hoeckner* glaubt, daß diese Schwierigkeiten am besten dadurch beseitigt werden können, daß die Aufsichtsbehörde in Zukunft eine

dem tatsächlichen Bedürfnis entsprechende weitgehende Berücksichtigung der Abschlußkosten bei der Berechnung der Prämienreserven zuläßt. Er glaubt, daß ein derartiges Entgegenkommen der Aufsichtsbehörde auch ohne Änderung des Gesetzes auf Grund einer sachgemäßen Auslegung der vom versicherungstechnischen Standpunkte völlig unklaren Vorschrift des § 11 VAG. möglich sei. Es ist hier nicht der Ort, auf das Für und Wider der *Hoeckner*schen Beweisführung einzugehen: dem Fachmann dürfte der Gegenstand aus der neuesten Literatur genügend geläufig sein.

Hier soll uns nur die Frage beschäftigen, welchen Einfluß die jetzige Kriegslage und deren wirtschaftliche Folgen voraussichtlich auf die künftige Prämienpolitik ausüben wird. Dabei ist vor allen Dingen zu beachten, daß die Vorsorge für zukünftige Kriege die Gesellschaften vor die wichtige Aufgabe stellen wird, unter allen Umständen erhebliche Kriegsreserven anzusammeln. Soll das nicht mehr mit Hilfe bedeutender Gewinnrücklagen geschehen, so müssen die ausreichenden Prämien außer dem die normalen Schwankungen an Zins und Sterblichkeit deckenden Sicherheitszuschlage noch mit einem besonderen Aufschlage für das Kriegsrisiko versehen werden. Ob dieser besondere Aufschlag nur von den Wehrpflichtigen oder von allen Versicherten erhoben werden soll, wird jede Gesellschaftsleitung sorgfältig zu prüfen haben. Glaubt eine Gesellschaft, mit Hilfe alter vorhandener Mittel und der zu erwartenden Einnahme aus besonderen Kriegsprämien genügend vorgesorgt zu haben und auch für die Erzielung eines hinreichenden Neugeschäfts entsprechend ausgerüstet zu sein, so besitzt die *Hoeckner*sche Prämienpolitik sicher unleugbare Vorzüge. Es ist nicht ausgeschlossen, daß diese Vorzüge nach dem Kriege den Gesellschaftsleitern und dem versicherungsuchenden Publikum mehr und mehr zum Bewußtsein kommen werden. Die Vorteile bestehen hauptsächlich darin, daß für möglichst kleine Prämien möglichst hohe Versicherungsleistungen garantiert werden können und daß die mit den gebräuchlichen unverantwortlichen Schätzungen zukünftiger Dividendenzahlungen verbundenen Übelstände beseitigt oder doch wesentlich beschränkt werden. Die schwierigen wirtschaftlichen Verhältnisse, in denen sich nach dem Kriege große Kreise des für die Lebensversicherung in Betracht kommenden Publikums vielleicht befinden werden, können die Versicherung zu möglichst niedrigen Anfangsprämien vielfach wünschenswerter erscheinen lassen, als die Aussichten auf hohe Dividendenzahlungen in ferner Zukunft. Sollten infolge des Krieges und seiner wirtschaftlichen Folgen schwächere Gesellschaften genötigt werden, eine wesentliche Ermäßigung der bei früheren Anwerbungen in Aussicht gestellten Dividendensätze vorzunehmen, so würde das nur geeignet sein, die Neigung aller Beteiligten zu einer Änderung der bisherigen Prämienpolitik zu verstärken.

Schon während der Dauer des gegenwärtigen Krieges haben sich viele Gesellschaften veranlaßt gesehen, ihre geschäftlichen Einrichtungen und allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kriegsversicherung einer eingehenden Prüfung zu unterziehen. Diese

Prüfungen haben fast überall viele Zweifel und Unklarheiten ergeben, deren Klärung eine der wichtigsten Aufgaben künftiger Friedensarbeit sein muß. Man kann hinsichtlich der Frage der Deckung des Kriegsrisikos bei den deutschen Gesellschaften zwei Richtungen unterscheiden, die sich schon früher grundsätzlich gegenüberstanden und sich während des gegenwärtigen Krieges wieder heftig befehden. Die eine Richtung will das versicherungstechnisch unfaßbare und daher an sich gegen die gewöhnlichen auf statistisch-mathematischen Berechnungen beruhenden Versicherungsprämien nicht versicherbare Risiko nur gegen Zahlung einer mehr oder weniger willkürlich festgesetzten Extraprämie versichern. Dagegen glaubt die andere Richtung, aus allgemeinen sozialen und vaterländischen Gesichtspunkten die volle Last des Kriegsrisikos der Gesamtheit der auf Todesfall Versicherten auferlegen zu sollen. Selbstverständlich läßt sich darüber streiten, in welchem Umfange private Versicherungsunternehmungen gehalten sein sollten, in ihrer Geschäftspolitik nicht nur versicherungstechnischen, sondern auch allgemeinen sozialen und nationalen Forderungen Rechnung zu tragen. Der Kampf um diese Frage wird sicherlich nach Friedensschluß nicht beendet sein, sondern die Rüstungen der Gesellschaften für neue Kriegsfälle noch lange begleiten. Schon lassen sich Stimmen vernehmen, welche eine gesetzliche Regelung verlangen. Es kann bezweifelt werden, ob ein so weitgehender Eingriff in die Vertragsfreiheit, die für schwächere Anstalten leicht verhängnisvoll werden kann, nötig ist. Durch den Eingriff würden auch solche Gesellschaften schwer betroffen werden, welche bisher neben oder an Stelle der Extraprämien Nachschüsse von den Kriegsversicherten bedungen oder sich eine Kürzung der Leistungen nach Maßgabe der vorhandenen Deckungsmittel vorbehalten haben.

Auch die vom Aufsichtsamte genehmigten „Normativbedingungen für die Todesfallversicherung“ sehen eine besondere Vereinbarung für den Einschluß der Kriegsgefahr vor; sie lauten: „Stirbt der Versicherte während oder innerhalb Jahresfrist nach Beendigung des Krieges infolge seiner Teilnahme an Kriegsereignissen, ohne daß die Übernahme der Kriegsgefahr von der Gesellschaft mit dem Versicherungsnehmer vereinbart und auf dem Versicherungsschein vermerkt worden ist, so ist die Gesellschaft nur zur Zahlung des am Todestage vorhandenen Deckungskapitals verpflichtet. Als Beginn des Krieges gilt der Tag, an dem die Kriegserklärung erfolgt oder ohne eine solche die Feindseligkeiten eröffnet wurden.“ Die Anwendung dieser Bedingungen während des jetzigen Krieges hat vielfach Zweifel darüber ergeben, was unter „Teilnahme an Kriegsereignissen“ zu verstehen ist. Genügt die Einziehung zum Dienst im Heere oder in der Marine infolge des Kriegsausbruches oder ist es nötig, daß der gestorbene Versicherte in einem „mobilen Truppenkörper“ an der Front Dienst getan und im Kampf mit dem Feinde tödlich verletzt worden ist? Eine möglichst vollkommene Klärung dieser Frage durch künftige Versicherungsbedingungen ist von außerordentlicher Bedeutung für alle diejenigen Fälle, in denen die

Übernahme der Kriegsgefahr durch den Versicherer ganz ausgeschlossen oder mehr oder weniger eingeschränkt werden soll.

Außerordentlich verschieden sind auch die Bestimmungen darüber, in welchem Umfange und in welcher Reihenfolge die Mittel der Gesellschaft zur Deckung von Kriegsschäden herangezogen werden können. In einigen Fällen haftet die Gesellschaft voll und unbedingt mit ihren gesamten Reserven und Überschüssen für die Kriegsschäden, so daß also die Last der Kriegsgefahr von der Gesamtheit aller Versicherten getragen wird. Diesen Fällen praktisch sehr nahe stehen diejenigen, in denen in erster Linie hohe besondere Kriegsreserven und in zweiter Linie die während der Kriegszeit erzeugten Jahresüberschüsse oder die angesammelten Gewinnreserven der Versicherten haften. Hier ist nur für den fernerliegenden Fall, daß alle diese Mittel nicht ausreichen, Kürzung der Ansprüche aus Kriegsversicherungen vorgesehen. Bei anderen Gesellschaften bilden die Kriegsversicherten, das sind diejenigen auf Todesfall Versicherten, welche rechtzeitig einen Antrag auf Einschluß der Kriegsgefahr gestellt haben, einen geschlossenen Abrechnungsverband. Nach Eintritt eines Kriegstodesfalls wird zunächst nur die für die betreffende Versicherung vorhandene Prämienreserve (vielfach auch ein bestimmter Teil der Versicherungssumme) gezahlt. Einige Monate nach Friedensschluß wird abgerechnet; sind die dem Verband bedingungsgemäß zugewiesenen Mittel nicht ausreichend, so tritt eine verhältnismäßige Kürzung der Restsumme ein. Hier wird also ein Teil des Risikos auf die Hinterbliebenen der gefallenen Kriegsteilnehmer abgewälzt. Noch andere Gesellschaften bedingen für den Fall der Erschöpfung der verfügbaren Mittel Nachschüsse von allen Kriegsteilnehmern; sie verschieben also einen Teil des Risikos auf die Gesamtheit der Kriegsteilnehmer. Dies Verfahren dürfte praktisch nicht ohne erhebliche Schwierigkeit durchzuführen sein. Abgesehen von der mit jeder Nachschußeinziehung naturgemäß verbundenen Beunruhigung der Versicherten muß der Versicherer stets mit einem mehr oder weniger erheblichen Ausfall an uneinziehbaren Nachschüssen rechnen; nur für diejenigen Versicherungen, welche bereits einen Rückkaufswert in ausreichender Höhe besitzen, kann der Nachschuß als unbedingt gesichert angesehen werden. Erwähnt sei noch, daß die dem Verbande öffentlicher Lebensversicherungsanstalten angeschlossenen Anstalten im Gegensatz zu dem zuletzt erwähnten Verfahren den erforderlichen Nachschuß von der Gesamtheit aller Todesfallversicherten einzuziehen berechtigt sind.

Es wird eine wichtige Aufgabe der Versicherer sein, auch in dem zuletzt besprochenen Punkte die Bedingungen für die Kriegsversicherung möglichst einheitlich zu gestalten. Hierzu ist aber nötig, sich zunächst über die grundsätzliche Frage, wer das Kriegsrisiko zu tragen hat, möglichst vollständig zu einigen. Je vollständiger und einwandfreier dies gelingt, um so wirkungsloser werden in Zukunft die Angriffe sein, mit denen schon jetzt die öffentliche Meinung den Versicherern gegenüber nicht zu sparen pflegt. Von der mehr oder weniger vollkomme-

nen Lösung dieser Aufgabe wird es auch abhängen, welche Bedeutung in einem etwaigen zukünftigen Kriege die jetzt vielfach begründeten Kriegsumlagekassen gewinnen werden.

Auch in den Kreisen der kleinen örtlichen und beruflichen Sterbekassen hat der Krieg eine starke Bewegung zugunsten der Übernahme der vollen Kriegsgefahr durch die Kassen ausgelöst. Bisher galt vielfach die Bestimmung, daß während der Teilnahme eines Mitgliedes an einem Kriege sowohl die Beitragszahlung des Mitgliedes als auch die Leistungspflicht der Kasse ruhte. Die Durchführung der vollen Haftung für Kriegsgefahr ist in vielen Fällen nicht so ganz einfach, da die Kassen vielfach finanziell nicht so gerüstet sind, um eine Erhöhung ihrer Verpflichtungen ertragen zu können. So entstehen diesen Kassen aus ihrem gewiß anerkennenswerten Bestreben oft neue Schwierigkeiten, welche dann leicht zur Aufgabe der Selbständigkeit und zum Anschluß an einen stärkeren Versicherer führen. Sehr schwierig wird sich nach dem Kriege aber die Lage für manche Pensionskassen gestalten, welche sich oft in einer versicherungstechnisch nicht einwandfreien Verfassung befinden und trotzdem gleichfalls gern die volle Kriegsgefahr übernehmen möchten. Hier ist die Gefahr aber naturgemäß eine viel größere als bei den Sterbekassen, da sie nicht nur die Todesfälle, sondern auch die infolge des Krieges eintretenden Verwundungen und Erkrankungen umfaßt. —

Der Krieg wirkt zerstörend, wirtschaftliche Werte vernichtend — die Versicherung wirkt aufbauend und verlorene Werte ersetzend. Sie führt der Einzelwirtschaft Mittel zu gerade in dem Zeitpunkte, wo das Bedürfnis am größten ist. Sie dient damit der allgemeinen Volkswirtschaft und ist daher in besonders hohem Maße geeignet, zu der wirtschaftlichen Erholung, die nach dem Friedensschlusse trotz aller schweren Schädigungen früher oder später eintreten muß, beizutragen. Wie namentlich die Lebensversicherung während des Krieges hilft, die Wunden zu heilen und zu lindern, die der Krieg geschlagen hat, so möge sie auch unter den schwierigen Verhältnissen, denen unser Volk nach dem Kriege entgegengeht, sich für künftige Aufgaben immer stärker rüsten und zu neuer Blüte entfalten.

Kriegsfürsorge durch Sozialversicherung.

Von Stadtrat H. v. Frankenberg (Braunschweig).

Die alte Treue des deutschen Volkes bewährt sich neu im heißen Kampfe, im großen Ringen um den Sieg — aber mannigfach und eigenartig sind die Mittel, deren sich das Heer und die Flotte im Kriege bedient, und ebenso reich gegliedert und bunt zusammengesetzt erscheinen die Veranstaltungen der *Kriegswohlfahrtspflege,* die in der Heimat den Familien und den Zuhausegebliebenen die Schäden und



Nachteile des Krieges abzuwehren oder zu lindern bemüht ist. Mögen über den Begriff der „Wohlfahrtspflege" und ihre Abgrenzung von der Wohltätigkeit auf der einen, von gesetzlichen Einrichtungen der Versicherung auf der anderen Seite die Meinungen noch so geteilt sein: klar und fest bestimmt stehen vor uns die Maßregeln, durch die unsere *Sozialversicherung* sich die Kriegsfürsorge angelegen sein läßt. Zum ersten Male hat der gewaltige, seit drei Jahrzehnten in mühevoller Arbeit aufgeführte, als Hort des sozialen Friedens gedachte Aufbau Gelegenheit, sich als eine schützende und helfende Einrichtung in schwerer Kriegszeit zu bewähren. Wie der Feind draußen im Felde mit Schrecken wahrnimmt, daß unser Volk nicht ausschließlich die Schar der „Dichter und Denker", sondern ein ehernes Gefüge zielbewußten, tatkräftigen Willens darstellt, so ist auch die Reichsversicherung, die ohne nennenswerte Störungen und Beeinträchtigungen weiterwirkt, nicht die Schöpfung einiger wenigen menschenfreundlichen Plänemacher, wie sie verächtlich vom gegnerischen Unverstand bezeichnet ist, sondern sie erweist sich als zuverlässige Stütze, als willkommener Beistand, als Bürgschaft wirtschaftlichen Durchhaltens. So nützlich und zweckmäßig es ist, daß die Kriegsfürsorge sich erfinderisch zeigt und dem Versuche, uns auszuhungern und abzusperren, mit sinnreichen Vorkehrungen aller Art widersteht, so nahe liegt es zugleich, die vorhandenen, erprobten Mittel ausgiebig in den Tagen des bittersten Ernstes zu benutzen und dem Kriegszwecke dienstbar zu machen: draußen das Heer und die Flotte, drinnen Gesetzgebung und Verwaltung rüstig an der Arbeit — wer will da kleinmütig und schwarzseherisch sein!

Schlimm wäre es um die Einwirkungen der Sozialversicherung bestellt, wenn sie erst in der Stunde der Gefahr und der drohenden Not ins Leben gerufen oder ausgebaut wäre, um ein Bollwerk gegen wirtschaftlichen Zusammenbruch der einzelnen Familien und des ganzen Volkes zu schaffen. Gewiß war es erforderlich, mit einigen Notgesetzen sich der durch den Krieg jäh veränderten Sachlage anzupassen und einige offenkundige Lücken auszufüllen; in der Hauptsache aber ist der Bau der Sozialversicherung jetzt geblieben wie er war, und gerade dadurch wird er um so erfolgreicher allen Stürmen trotzen.

Es traf sich günstig, daß die gesamten Vorschriften der Reichsversicherungsordnung längst vor dem Kriege in Kraft getreten waren und sich, dank der ausgiebig bemessenen Übergangszeit seit dem Erlaß des großen Sammelgesetzes und der gründlichen Vorarbeit der Behörden wie der Presse, schon in der Bevölkerung eingebürgert hatten. Die neuen Gebilde der „Allgemeinen Ortskrankenkassen" mit ihrem umfassenden Verwaltungskörper, der Landkrankenkassen mit ihrer Anpassung an kleinstädtische und ländliche Verhältnisse, der Ersatzkassen mit eigenartigen Befugnissen und Pflichten hatten bereits Heimatsrechte in deutschen Landen erworben, die Versicherten hatten sich an die veränderten Bezeichnungen und Dienststellen gewöhnt, so daß die Riesenumwälzung, die der 1. August im Volksleben und in der Anschauungswelt von Millionen hervorrief, nicht mit Umgestaltungen auf krankenversicherungsrechtlichem oder verwandtem Ver-

sicherungsgebiete zusammenfiel. Die Angliederung der Hinterbliebenen- an die Invalidenversicherung, die Ausdehnung der Unfallversicherung auf manche früher außenstehenden Berufszweige, die Durchführung der Angestelltenversicherung hatten schon Jahre vorher Geltung erlangt. So gab es, als Deutschlands wehrhafte Mannschaft ins Feld zog, fast nirgends mehr nebelhaft verschwommene Vorstellungen über Wesen und Wert der Sozialversicherung, sondern allenthalben herrschte das Bewußtsein vor, daß gute, nützliche Einrichtungen vorhanden seien. Der Unterricht in der Bürgerkunde durch die Volks-, Mittel- und Fortbildungsschulen, das Wirken der Rechtsauskunftstellen und Arbeitersekretariate hatten dazu beigetragen, die Kenntnis des geltenden Fürsorgerechts zu erweitern und zu vertiefen.

Dennoch hielt es die Reichsgesetzgebung für geboten, eine gewisse Einschränkung auf dem Gebiete der *Krankenversicherung* eintreten zu lassen, und zwar nach verschiedenen Seiten hin. Am empfindlichsten sind durch § 3 des RG. vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) die *hausgewerblichen Versicherungspflichtigen* berührt: die Vorschriften der RVO. über die hausgewerbliche Krankenversicherung sind außer Kraft gesetzt, um während der Kriegszeit die unleugbaren Schwierigkeiten zu vermeiden, die mit der Durchführung der verwickelten Vorschriften über die Listenführung, die Beitragsleistung, die Auftraggeberzuschüsse und die Unterstützungen für Hausgewerbetreibende verbunden sind. Das Kriegsnotgesetz ändert aber nichts an der Fortgewährung schon laufender Leistungen und an der Entrichtung bereits fälliger Beiträge; außerdem gesteht es dem Oberversicherungsamt das wichtige Recht zu, auf den übereinstimmenden Antrag der beteiligten Gemeinden oder Gemeindeverbände und des Krankenkassenvorstandes die Festlegung der hausgewerblichen Krankenversicherung im Wege der statutarischen Anordnung zu vollziehen. Bekanntlich war in manchen Bezirken (z. B. in den Rheinlanden) noch vor dem Inkrafttreten des zweiten, von der Krankenversicherung handelnden Buches der RVO. die Krankenversicherungspflicht Hausgewerbetreibender durch *Ortsstatut* geregelt. Um so unerwünschter würde in solchen Gebieten der Rückschritt empfunden sein; man hatte sich an den Nutzen der Einrichtung dort bereits seit längerer Zeit gewöhnt, die erwähnten Schwierigkeiten waren in den Hintergrund getreten, die neue Gesetzgebung (§ 488 RVO.) hatte in wohlerwogenem Entgegenkommen Abweichungen von der allgemeinen Regel zugunsten der vorhandenen Ortsstatuten erlaubt, und so lag es nahe, auch für die Kriegszeit diesen Bezirken eine Ausnahmestellung einzuräumen. Der Verlauf im ersten Jahr seit Beginn des Kampfes hat gezeigt, daß das gesetzgeberische Zugeständnis nicht auf dem Papiere stehen geblieben, sondern von vielen Seiten willkommen geheißen und gern verwertet ist.

Durchgreifender und fühlbarer für die Allgemeinheit sind die Bestimmungen, die dasselbe Gesetz in den §§ 1 und 2 bringt, *um die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen zu sichern.* Bei allen Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen werden für die Dauer des Krieges die Leistungen grundsätzlich auf die *Regelleistungen* — früher

Mindestleistungen genannt — beschränkt, also auf Gewährung von ärztlicher Behandlung, Arznei, von kleineren Heilmitteln, Krankengeld im Mindestbetrage und im zeitlichen Mindestumfange bis zu 26 Wochen, von Wochen- und Sterbegeld. Gleichzeitig wurden die *Beiträge,* auch wenn sie satzungsmäßig weit niedriger waren, kraft Gesetzes auf 4½ % des Grundlohnes festgestellt. Mit Recht ist die Härte der Herabsetzung der Leistungen dadurch abgeschwächt, daß laufende Leistungen (z. B. eine am 15. Juli 1914 begonnene Krankengeldzahlung in satzungsmäßiger Höhe von ⅗ des Grundlohnes für 39 Wochen) unberührt bleiben sollen. Außerdem ist der Beschlußausschuß des Versicherungsamts befugt, auf Antrag des Vorstandes einer Krankenkasse zu verfügen, daß niedrigere Beiträge erhoben oder daß höhere Leistungen gewährt werden dürfen, wenn die Kasse leistungsfähig genug ist. Die von mancher Seite anfänglich kundgegebene Besorgnis, die Angehörigen der Einberufenen würden fortan die *Familienhilfe* (§ 205 RVO.), bei der hauptsächlich die ärztliche Behandlung und die Arzneiversorgung der kranken Familienglieder in Betracht kommen, gänzlich entbehren müssen, ist infolge der milden Handhabung der Vorschrift durch die Versicherungsbehörden gegenstandslos geworden. Wo etwa dennoch das Versicherungsamt allzu vorsichtig und engherzig sein Aufsichts- und Genehmigungsrecht handhabte, ist das auf Beschwerde endgültig entscheidende Oberversicherungsamt in der Lage gewesen, bei allem Verantwortungsgefühl die Kassenfürsorge nach Möglichkeit fortbestehen zu lassen.

Es kam zugunsten der Versicherten hinzu, daß sich bis zum Jahresschluß die Verhältnisse der meisten Krankenkassen weit günstiger gestalteten, als wohl vorher angenommen war. Verschiedene Umstände mögen dazu beigetragen haben. Schon das erwähnte Kriegsnotgesetz an sich gab eine gute Grundlage; es ist weiter zu erwähnen, daß viele ins Feld Ziehende entweder aus sich selbst heraus oder durch verständige Mitwirkung sozial gesinnter Arbeitgeber die *Mitgliedschaft,* die nach herrschender Ansicht durch die Einberufung zum Kriegsdienst und durch das damit zusammenhängende Aufhören des Beschäftigungsverhältnisses beendet war, *freiwillig fortgesetzt* hatten (§ 313 RVO.). Ein ferneres Kriegsnotgesetz gestattet ausdrücklich bei einem durch Einberufung des Mitgliedes zum Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichem Dienste veranlaßten Aufenthalt im Auslande diese Weiterversicherung, während sie sonst bei ausländischem Aufenthalte unzulässig sein würde. Auch läßt § 2 desselben Gesetzes den Lauf der Frist für die Vollendung einer nach der Satzung geforderten Wartezeit (bei freiwilligen Mitgliedern, als Vorbedingung für etwaige Mehrleistungen u. dgl.) während des Kriegsdienstes ruhen, schaltet nach Erfüllung der Wartezeit die spätere Wiederholung einer neuen Wartezeit für die Einberufenen aus und gestattet die Anrechnung der Zeit, in der die Beiträge weitergezahlt werden, auf die Wartezeit. Denselben wohlwollenden Geist zeigt § 3 ebenda, indem er Versicherungsberechtigten, deren Kassenzugehörigkeit durch Zahlungssäumnis erloschen war, die Möglichkeit eröffnet, binnen sechs Wochen nach ihrer Rückkehr in die Heimat wieder die Mitgliedschaft zu erwerben, falls

sie während des gegenwärtigen Krieges als Soldaten, Matrosen, Sanitätshelfer oder in ähnlichen Dienststellungen Verwendung gefunden hatten.

Man wird jedoch die erfreuliche Tatsache, daß die Krankenkassen gegen Ende des Jahres 1914 nicht ungünstig abgeschnitten haben, noch auf andere, tiefer liegende Ursachen zurückführen dürfen. Wäre eine weitverbreitete Arbeitslosigkeit andauernd zu beobachten gewesen, so lag alle Ursache zu der Befürchtung vor, die Krankenkassen würden stärker als sonst im Spätherbst und Winter unter dem Ansturm derer zu leiden haben, die sich bei der Ungunst des Arbeitsmarktes gern eine (mehr oder weniger unerlaubte) Rückendeckung durch Inanspruchnahme von Krankengeld zu verschaffen suchen. Durch die Bemühungen der Reichs-, Staats- und Gemeindebehörden, die durch Inangriffnahme öffentlicher Arbeiten für Beschäftigung sorgten, durch die Inanspruchnahme großer gewerblicher Betriebe (Maschinen-, Fahrzeug-, Konservenfabriken, Bekleidungsindustrie usw.) für Zwecke des Heeres und der Flotte gelang es, diese Gefahr zu bannen. Von allen Seiten, besonders auch in den Kreisen der über eine große Statistik verfügenden Gewerkschaften, wird es anerkannt, daß im Winter 1914/15 die Arbeitslosigkeit geringer als früher in derselben Jahreszeit war. Entlastend für die Krankenkassen tritt die ausgiebige Entfaltung der Erwerbslosenfürsorge durch die Gemeinden hinzu, zu der das Reich bekanntlich einen Zuschuß bis zu einem Drittel, in besonderen Ausnahmefällen noch darüber hinaus, in Aussicht gestellt hat. Und was das Erfreulichste ist: der ernste Geist des Pflichtgefühls, der Wille zum treuen Durchhalten erweist sich als Schutz gegen die Versuchung, auf Kosten der Allgemeinheit durch betrügerische Machenschaften, durch erdichtete Krankheiten die Kassen zu brandschatzen. Unter den Fällen von „Kriegsschwindel", über welche die Zeitungen berichteten, spielt die Schädigung der Krankenkassen durch Drückeberger (Simulanten) eine verhältnismäßig geringe Rolle.

So günstig dieser Rückblick ist, so stark wurden die Kassen durch eine Maßregel in Anspruch genommen, die vom Bundesrat seit dem 3. Dezember v. J. vorgeschrieben ist: *die Kriegswochenhilfe*, von der freilich ein Teil aus Reichsmitteln erstattet wird, während der andere, den versicherten weiblichen Kassenmitgliedern zugute kommende, endgültig von der Krankenkasse selbst getragen werden mußte und sie empfindlich belastete. Dennoch lag es im Sinne einer weitausschauenden Volksfürsorge, daß man auf diesem Gebiete nicht ängstlich die Ausgabeseite betrachtet, sondern einen mutigen Schritt vorwärts getan hat. Es handelte sich darum, einen Zuschuß für ärztliche und Hebammendienste bei der Schwangerschaft und der Entbindung, ein *Wochengeld* von 1 M. täglich für acht volle Wochen (einschließlich der Sonn- und Feiertage) nach der Entbindung und (bei selbstnährenden Müttern) ein *Stillgeld* von 50 Pf. täglich bis zu 12 Wochen bereitzustellen: eine Erweiterung der Regelleistungen, wie sie bei der Beratung der RVO. vergeblich von verschiedenen Seiten sowohl für die Kassenmitglieder, wie für Ehefrauen von Mitgliedern

erstrebt wurde. Was damals am Kostenpunkte scheiterte, das ist jetzt für die Kriegszeit Gesetz geworden, ja man ist in der Höhe und der zeitlichen Bemessung der Leistungen weiter gegangen, als sich viele Befürworter einer ausgiebigeren Wöchnerinnen- und Säuglingspflege in ihren kühnsten Träumen vorstellten. Die Hinzufügung des Stillgeldes konnte geradezu als eine soziale Tat bezeichnet werden! Es wäre kleinlich und undankbar, wenn wir bei einem so bemerkenswerten Fortschritt darüber klagen wollten, daß die Neuerung nicht von Beginn des Krieges ab gilt, sondern erst mit der Verkündigung, also mit dem 3. Dezember v. J. Wirksamkeit erlangt hat. Eine gewisse Rückwirkung wohnte ihr gleichwohl inne: bei der vor dem 3. Dezember liegenden Entbindung ist Wochen- und gegebenenfalls Stillgeld für diejenige Zeit zu zahlen, die noch an den bundesrätlich vorgeschriebenen acht (beim Stillgeld zwölf) Wochen der Pflichtleistung fehlen. Wer also am 5. November entbunden wurde, hatte noch für (8—4) = 4 Wochen Anspruch auf das Wochengeld, und für (12—4) = 8 Wochen Anwartschaft auf das Stillgeld. Teilhaberinnen der Kriegswochenhilfe sind im Rahmen dieser Vorschrift Kriegerfrauen, deren Ehemänner im letzten Jahre vor dem Eintritt in den Kriegsdienst insgesamt mindestens 26 Wochen oder in den letzten sechs Wochen ununterbrochen einer Kranken- oder Ersatzkasse angehörten. Ihnen stehen im wesentlichen die selbst einer Kasse angehörenden weiblichen Mitglieder gleich; man sagte sich mit Recht, daß man sie nicht leer ausgehen lassen dürfe, wenn man die Kriegerfrauen so reichlich bedachte. Den Landesversicherungsanstalten ist die Pflicht auferlegt, den Krankenkassen durch Darlehen unter billigen Bedingungen bei Erfüllung dieser Aufgabe zu Hilfe zu kommen.

Inzwischen ist durch die Bundesratsverordnung vom 23. April d. J. die Kriegswochenhilfe über die Eigenschaft einer *versicherungsrechtlichen* Maßnahme hinaus allen *minderbemittelten* Kriegswöchnerinnen zuteil geworden, wobei den Krankenkassen für ihre Mitglieder und deren Ehefrauen eine zweckmäßige Mitwirkung zugewiesen ist, um Doppelbezüge zu vermeiden und die Handhabung zu erleichtern. Auf die Einzelheiten verbietet der Raum hier ausführlicher einzugehen.

Dagegen müssen wir uns, was das krankenversicherungsrechtliche Gebiet anlangt, noch mit einer Meinungsverschiedenheit beschäftigen, die in den ersten Kriegswochen (wir möchten fast sagen: unbegreiflicherweise!) auftauchte, jetzt aber so gut wie ganz überwunden ist. Es gab Versicherungsbehörden, die der Ansicht waren, daß an erkrankte oder verwundete *Soldaten,* die freiwillig Kassenmitglieder geblieben waren oder kurz nach dem Ausscheiden Ansprüche aus § 214 RVO. (als Erwerbslose) geltend machten, keine Krankenunterstützung von der Kasse zu gewähren sei. Man führte für die Versagung ins Treffen, daß die Militärbehörde (im Lazarett, Genesungsheim usw.) für Soldaten zu sorgen habe, und daß der Anwendung des § 214 grundsätzliche Bedenken entgegenständen: wer Soldat sei, könne nicht als „*erwerbslos*" bezeichnet werden. Der erste Einwand ist deshalb hinfällig, weil die gesetzlich geregelte Sozialver-

sicherung nicht ohne weiteres durch das gleichzeitig erfolgende Eintreten eines Dritten in Krankheitsfällen ausgeschaltet wird, solange nicht (wie bei Doppelversicherung im Falle des § 189 RVO.) eine ausdrückliche Bestimmung hierauf abzielt. Das andere Bedenken wird dadurch widerlegt, daß der Eintritt in das Heer oder die Flotte bei uns nicht als eine auf Erwerb abzielende Tätigkeit (wie z. B. bei den englischen Söldnerscharen), sondern als eine vaterländische Aufgabe angesehen wird, bei der die Soldbezüge nur eine nebensächliche Rolle einnehmen. So hat sich denn, wo es überhaupt nötig war, alsbald ein Umschwung der Auffassung vollzogen, und man verweigert jetzt nur selten noch den Kriegern ihren begründeten Anspruch. Der Streitfall wegen der Erwerbslosenanwartschaft des § 214 tritt gegenwärtig, nachdem der Krieg bereits längere Zeit gedauert hat, mehr und mehr zurück, da die Schutzfrist von drei Wochen nach dem Diensteintritt in den meisten Fällen verstrichen ist und nur noch bei den jetzt eingestellten Landsturmmännern, Rekruten, Kriegsfreiwilligen usw. Bedeutung haben könnte. Wenn der Anwendung des § 214 auf Erkrankungen in Feindesland der Umstand entgegengehalten wird, daß der Aufenthalt *im Ausland* den Anspruch ausschließe, so vermag ich mich dieser strengen, den Versicherten ungünstigen Ansicht nicht anzuschließen. Zwar halte ich es für irrig, „Inland" überall da anzunehmen, wo Deutschlands Fahnen jetzt wehen; auch hülfe diese Auslegung nicht in den Fällen der Kriegsgefangenschaft. Wohl aber glaube ich trotz der Dauer des Krieges die Auffassung, daß es sich um einen *vorübergehenden* und deshalb einflußlosen Aufenthalt im Auslande handelt, vertreten zu dürfen. Nötigenfalls wird der Bundesrat vor die Frage gestellt sein, ob nicht Anlaß genug vorliegt, durch eine Verordnung für die Kriegsdauer Abhilfe zugunsten der Versicherten zu schaffen, ähnlich wie dies bei § 313 geschehen ist (vgl. oben).

Wie das Krankengeld, so ist auch das *Sterbegeld* für Kriegsteilnehmer, die Kassenmitglieder geblieben waren oder als Erwerbslose innerhalb der ersten drei Wochen nach dem Ausscheiden noch Anwartschaft besitzen, ohne Rücksicht auf die Ansprüche gegen die Militärbehörde (Gnadengebührnisse, Witwen- und Waisenrente) von der Krankenkasse voll zu zahlen. Zweifel waren freilich daraus entstanden, daß § 203 RVO. das Sterbegeld bestimmten Angehörigen nur dann zubilligt, wenn sie mit dem Verstorbenen *zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.* Die verständige Überlegung und die Berücksichtigung dessen, was Altmeister *Rudolf von Ihering* einst treffend den „Zweck im Recht" genannt hat, führt aber hier wie bei der vorher erörterten Streitfrage zu einem den Angehörigen günstigen Ergebnis. Das Kgl. Oberversicherungsamt *Düsseldorf* hat in einem Rundschreiben an die Versicherungsämter und Krankenkassen seines Bezirks[1]) darauf hingewiesen, daß die häusliche Gemeinschaft eines in den Kampf ausgezogenen, auf dem Felde der Ehre gefallenen Versicherten regelmäßig durch die Einberufung nicht als gelöst zu be-

[1]) Abgedruckt in der Zeitschrift „Die Krankenversicherung" 1915, S. 13.

trachten sei. Die Lebensgemeinschaft der Familie bestehe auch während des Krieges fort. Das Reichsversicherungsamt habe sich in einer Invalidenrentensache vom 23. September 1914 dahin geäußert, es komme bei einer tatsächlichen Entfernung auf ihren Zweck, ihre Dauer und ihre wirtschaftliche Einwirkung auf die Lebensführung an; die häusliche Gemeinschaft werde nur aufgelöst durch eine Trennung, welche die Aufhebung der Lebensgemeinschaft bezwecke. Eine Trennung selbst von längerer Dauer, die aber ihrem Zweck nach nur eine vorübergehende sei, wie z. B. bei der Aufnahme in ein Krankenhaus, bei einer Auslandsreise oder bei Verbüßung einer Freiheitsstrafe, sei im allgemeinen nicht geeignet zur Beseitigung der häuslichen Gemeinschaft. Es folgt hieraus, daß die Ehefrau, die Kinder, Eltern oder Geschwister nacheinander wegen des Sterbegelds gefallener Versicherter berechtigt sind. Wenn das Gesetz davon spricht, daß zunächst die Kosten des Begräbnisses bestritten und dem gezahlt werden sollen, der das Begräbnis besorgt hat, während der verbleibende Überschuß den erwähnten Angehörigen herauszuzahlen ist, so wird für die Versicherten der Fall, daß Kosten des Begräbnisses überhaupt nicht entstanden sind, bei Tod im Felde die Regel bilden — die schlichte Bestattung auf der Wahlstatt verursacht keine Aufwendungen. Nur bei Tod im Lazarett, bei Heimbeförderung der Leiche usw. können erstattbare Ausgaben in Betracht kommen. Das Sterbegeld ist trotzdem voll zu zahlen. Bei Vermißten wird nach vorschriftsmäßiger Todeserklärung (§§ 13 ff. BGB.) die Zahlung nicht abgelehnt werden dürfen, ebenso wie bei den im Seegefecht Ertrunkenen das Sterbegeld zu leisten ist (Anm. 3 zu § 201 RVO. im *Düttmann*-Kommentar).

Endlich ist aus dem Bereiche der gesamten Versicherung, also auch der Krankenversicherung, noch das RG. betreffend die Wahlen nach der RVO. (RGBl. S. 348) zu erwähnen. Der Bundesrat ist danach ermächtigt, die *Amtsdauer* der Vertreter der Unternehmer und anderer Arbeitgeber sowie der Versicherten bei den Versicherungsbehörden und -Trägern über den 31. Dezember 1914 hinaus bis spätestens zum 31. Dezember 1915 *zu verlängern.* Man stützte sich bei dem Erlaß dieses Gesetzes auf die sachgemäße Erwägung, daß die Wahlen in der Kriegszeit schwerlich ein zutreffendes Bild von dem Gesamtwillen der Wählerschaft bringen können, da ein großer Teil der Wähler zu den Fahnen einberufen und deshalb an der Ausübung des Wahlrechts gehindert ist. Der Bundesrat hat laut Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 4. September 1914 seine Befugnis ausgeübt und die Amtsdauer bis zu dem Zeitpunkt, in welchem die vorschriftsmäßig zu wählenden Mitglieder oder Vertreter ihr Amt antreten, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 1915, erstreckt. Der Reichskanzler hat außerdem in einem Rundschreiben vom 26. August 1914 davor gewarnt, trotz dieser Verlängerung, die sich als die natürlichste, einfachste Lösung aller Schwierigkeiten darstellt, die Wahlen in der Kriegszeit vorzunehmen. Wir dürfen hoffen, daß eine glückliche Beendigung des Krieges vor Ablauf des Jahres 1915 den Reichstag der Mühe überhebt, mit der Reichsregierung eine weitere Erstreckung über den 31. Dezember 1915 hinaus zu vereinbaren.

In weit schwächerem Maße als die Kranken- ist die *Unfallversicherung* durch den Krieg berührt. Ein großer Teil der Empfänger von Unfallrenten ist durch die Folgen der einst im Betriebe erlittenen Verletzung feld- und garnisondienstunfähig, scheidet also aus der Zahl der Kriegsdienstpflichtigen aus. Bei anderen sind die Unfallwirkungen minder belangreich, sie lassen die Teilnahme am Kampfe (sei es auch im Landsturm, bei der Besatzungsmannschaft, im Staffeldienst [Etappe] zwischen der Heimat und dem Feindesland) zu und sie geben den Kriegern Gelegenheit, die Abhebung der Unfallrente durch Angehörige vornehmen zu lassen, wenn sie selbst an der Ausstellung der Monatsquittungen und am Erscheinen auf der Postanstalt durch die militärische Inanspruchnahme gehindert sind. Hier hat das Reichsversicherungsamt angeregt, durch *Vollmachten,* bei deren Ausstellung die Truppenbefehlshaber behilflich sein sollen, auf die Erleichterung der Handhabung hinzuwirken und die Rente im Falle der *Kriegsgefangenschaft* unter Vermutung des Fortlebens des Empfängers einstweilen an seine Angehörigen weiter zu zahlen. Bei *Vermißten* wird allerdings häufig eine Todeswahrscheinlichkeit überwiegen (z. B. beim Schiffsuntergang); hier kann nur auf Grund der Angaben des Truppenteils nach Vernehmung etwaiger Zeugen von Fall zu Fall entschieden werden. Es empfiehlt sich, den Kriegerfamilien gegenüber sowohl bei der Beschaffung der Beweismittel wie bei der Würdigung des Tatbestandes Entgegenkommen zu zeigen und nicht durch eine am Buchstaben haftende, kleinliche Auslegung Erbitterung hervorzurufen.

Die Beziehung der Unfallrentner zu dem Kriegszustande führt zu der ferneren Frage, wie es bei ihren *Verwundungen und Erkrankungen im Felde* zu halten ist. Im allgemeinen wird man annehmen dürfen, daß die Unfallrente unverändert weiter zu leisten ist, und daß eine Kürzung wegen des Eingreifens der militärärztlichen Hilfe, der Lazarettverpflegung und (nach etwaiger Entlassung als dienstunbrauchbar) wegen Bezuges einer Militär-Invalidenpension mit oder ohne Verstümmelungszulage nicht eintritt. Es mag aber sein, daß nicht selten ein durch den Unfall verletztes, durch dessen Folgen im Gebrauch beschränktes Glied bei einer Verwundung durch deren Einfluß beeinträchtigt, und daß das schließlich verbleibende Maß der Erwerbsfähigkeit sowohl durch den Betriebsunfall als durch die spätere Kriegsverwundung gedrückt wird. Hier darf auf den ursächlichen Zusammenhang mit dem Betriebsunfall zurückgegriffen werden, so daß unter Umständen den im Kriege verwundeten Unfallrentnern ein Anspruch auf *Erhöhung ihrer Rente* wegen verschlimmerter Verhältnisse zusteht. Es ist nicht einzusehen, weshalb die Kriegsfälle insoweit anders und für die Verletzten ungünstiger beurteilt werden sollen, als die früher in der Rechtsprechung behandelten Friedensfälle. Der Arbeiter, der das durch Betriebsunfall gebrochene, bereits verheilte, aber noch nicht völlig in der Gebrauchsfähigkeit gesicherte Bein durch einen Fall auf ebener Erde außerhalb des Betriebes genau an der alten Bruchstelle wieder bricht (Amtl. Nachrichten des RVA. 1890 S. 500, Z. 874), oder der an einer Fingerverletzung Leidende, bei

dem Blutvergiftung hinzutritt (ebenda 1887 S. 8, Z. 246), stehen dem im Felde Verwundeten, bei dem die Folgen des früheren Unfalls zur Steigerung der Einwirkungen der Kriegsverletzung beitragen, in den wesentlichen Beziehungen gleich. Auf alle Fälle ist es zu wünschen, daß nicht die eine leistungspflichtige Stelle ihre Verantwortung ganz oder teilweise auf eine andere abzuschieben bestrebt ist. Wer z. B. auf einem Auge durch Betriebsunfall in der Sehkraft geschädigt ist, dem muß bei Verlust der Sehkraft durch Schuß, Hieb oder Stich auf dem anderen Auge eine um so ausgiebigere Militär-Invalidenpension gewährt werden, und wenn irgendeine erneute ungünstige Beeinflussung des alten, vom Unfall herbeigeführten Leidens stattfindet, so muß auch die Berufsgenossenschaft sich zu einer Rentenerhöhung verstehen, bei der sich der Verletzte rechnungsmäßig weit besser steht, als bei dem niedrigeren Anspruch auf Kriegspension. Den Streitigkeiten, die sich aus der Anwendung dieser Grundsätze im Einzelfalle ergeben werden, wollen wir ein erfreuliches Bild gegenübersetzen: *die Fürsorge für erwerbsbeschränkte Krieger (Kriegskrüppel)* unter Verwertung der Erfahrungen und Einrichtungen der Berufsgenossenschaften. Frühzeitig hat noch im ersten Halbjahr des Riesenkampfes das Bestreben eingesetzt, unseren wackeren Soldaten nicht ausschließlich mit Geldrenten und freiwilligen Spenden, sondern mehr noch durch Rat und Ausbildung, durch wirtschaftliche Hilfe und Förderung auf dem Arbeitsmarkte ihre schwierige Lage zu erleichtern. Wer Geld gibt, steuert zwar der ersten Not und Sorge, aber er bannt nicht das niederdrückende Gefühl des im rüstigsten Alter stehenden, arbeitsgewohnten, tatenlustigen Mannes, daß er durch die Verletzung „zu nichts mehr nütze“ sei. Gelingt es dagegen, den Verletzten durch sachgemäße Pflege und Schulung, durch die mannigfaltigen Hilfsmittel unserer ärztlichen Wissenschaft und Kunst (Stütz- und Haltevorrichtungen, künstliche Gliedmaßen, Werkzeuge u. dgl.) dahin zu bringen, daß er entweder im alten Berufe wieder tätig sein oder auf einem anderen Gebiete Beschäftigung finden und seinen Unterhalt erwerben kann, wie dies in den drei Jahrzehnten der Unfallversicherung schon oft genug durchgeführt ist, so wird dadurch das Selbstbewußtsein des Kriegers gestärkt und das Wirtschaftsleben, dem sonst die Einbuße einer fleißigen Hand drohte, in willkommener Weise gefördert. Die vortreffliche Schrift: „Wie helfen wir unseren Kriegskrüppeln?“, in der Professor Dr. *K. Biesalski* diese Gedanken sachkundig entwickelt hat,[2]) verdient allgemeine Beachtung wegen der nebeneinander hervorgehobenen ärztlichen und sozialen Gesichtspunkte. Die Verhandlungen des Zentralausschusses des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit in Berlin vom 22. bis 23. Januar d. J. über die gleiche Frage und die späteren Erörterungen in besonderen Zusammenkünften und Ausschüssen beweisen deutlich, wie empfänglich man in Deutschland für die neue vom Reich, den Bundesstaaten, den Provinzen und

---

[2]) Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Bd. 7, Heft 4; als Sonderabdruck bei Leopold Voss, Leipzig und Hamburg, 1914 erschienen.

Kreisen, den Gemeinden und Anstalten, von der Großindustrie und den Arbeitsnachweisen eifrig aufgegriffene Aufgabe ist. Enge Fühlung mit den Verwundeten in den Lazaretten, mit den Fach- und Fortbildungsanstalten, den Arbeitgebern in Stadt und Land ist erforderlich. Was Deutschland in der Zeit seit der Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881 gelernt hat, das soziale Denken — es wird den Kriegern gegenüber, die einen Teil ihrer Arbeitskraft für die Verteidigung des Vaterlandes geopfert haben, mit aller Entschiedenheit betätigt werden müssen. Und die Beobachtungen unserer Chirurgen und Orthopäden, der treffliche Ausbau unserer mediko-mechanischen Institute mit ihren sinnreichen Einrichtungen und ihrem Stamm wohlgeschulter Hilfskräfte können niemandem besser und ausgiebiger dienstbar gemacht werden, als den Opfern des erbitterten Krieges, der uns und unseren Verbündeten durch Neid, Tücke und Rachsucht aufgezwungen worden ist. Daß diese Anstalten ebenso wie die Knappschaftskrankenhäuser und Genesungsheime ihre Pforten den Verwundeten geöffnet haben und ihnen bei liebevoller Pflege nach und nach den Weg ins Erwerbsleben zu bahnen bemüht sind, daß Tausende von opferfreudigen Helfern das wirtschaftliche Werk der Kriegsverstümmeltenfürsorge durchzuführen sich bestreben werden, ist ein Erfolg, für den wir nicht dankbar genug sein können.

In ihren *Einnahmen und Ausgaben* ist die Unfallversicherung zwar weniger als die Krankenversicherung durch den Krieg berührt, aber es konnte bei der Stillegung zahlreicher Betriebe, bei den Zahlungsschwierigkeiten mancher versicherten Unternehmungen nicht ausbleiben, daß auch die Berufsgenossenschaften mit *Ausfällen* zu rechnen hatten, während die Anforderungen an sie nur wenig abnahmen (Todesfälle von Rentenempfängern im Kriege; Stocken der Beweisaufnahme bei Streitsachen wegen der Einberufung von Antragstellern, Zeugen usw.). Das Reichsversicherungsamt hat der drohenden Ebbe in den Kassen einzelner Berufsgenossenchaften zeitig vorzubeugen gesucht. Eine Bekanntmachung vom 21. November 1914[3]) über die Prämientarife der Zweiganstalten der Tiefbau-Berufsgenossenschaft und der dem RVA. unterstellten Baugewerks-Berufsgenossenschaften weist darauf hin, daß die geringere Bautätigkeit und der stärkere Ausfall von Beträgen während des Krieges voraussichtlich die wirtschaftlichen und damit auch die rechnerischen Grundlagen für die anderweite Festsetzung der zurzeit gültigen Prämientarife der Zweiganstalten der Tiefbau-Berufsgenossenschaft und der Baugewerks-Berufsgenossenschaften erheblich beeinflussen werde. Es ist deshalb für ratsam gehalten, die am Schlusse des Jahres 1914 ablaufenden *Prämientarife* der Zweiganstalten der Tiefbau-Berufsgenossenschaft und von 11 Baugewerks-Berufsgenossenschaften *einstweilen zu verlängern*, „bis nach Wiederkehr geordneter wirtschaftlicher Verhältnisse ausreichende rechnerische Grundlagen für die Neufestsetzung der Tarife zur Verfügung stehen“. Dasselbe Vorgehen ist laut Bekanntmachung des Bayerischen Landesversicherungsamts für die Zweig-

[3]) Reichsanzeiger Nr. 278; Archiv für Reichsversicherung 1914, S. 260.

anstalt der Bayerischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft erfolgt. So ist im Bereiche der Unfallversicherung eine ernstliche, empfindliche Störung durch die Kriegsverhältnisse nach Möglichkeit ausgeschaltet, und der Umstand, daß mit geringen Ausnahmen (Ostpreußen, kleine elsässische Gebietsteile) das Reich nicht zum Kampfschauplatz geworden ist, trägt zur Leistungsfähigkeit der versicherten, weiterarbeitenden Betriebe und der Berufsgenossenschaften wesentlich bei.

Die *Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung* steht inhaltlich den Fürsorgeeinrichtungen der Militär- und Marinebehörden mit den Militärinvalidenpensionen, dem Kriegswitwen- und Waisengeld am nächsten und wird, wie sich jetzt bereits mit Gewißheit feststellen läßt, durch die Kriegsfolge sehr stark berührt. Mit dem Ausfall der Beiträge vom Augenblick des Diensteintritts an muß sie fast in allen Fällen rechnen; es wird nur ganz wenige Versicherte geben, denen es angesichts der wohlwollenden Vorschrift des § 1393 RVO. (vgl. unten) in den Sinn kommt, Marken kleben zu lassen, während sie sich im Felde befinden. Da die Bestimmungen über die Erfüllung der Wartezeit und die Wahrung der Anwartschaft so gefaßt sind, daß ein Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses oder eine Woche für Woche fortgesetzte (freiwillige) Beitragsleistung wie bei der Krankenversicherung nicht die Voraussetzung für den Anspruch auf die Leistungen zu bilden pflegt, so hat es in der Tat nur betreffs der allmählichen Rentensteigerung Bedeutung, wenn gleichwohl Marken in der Dienstzeit eingeklebt werden. Die Beitragsleistung wird also mit verschwindend geringen Ausnahmen aufhören. Die Ansprüche gegen die Versicherungsanstalten schwellen dagegen durch den Tod vor dem Feind, im Lazarett usw., durch den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (Invalidität) infolge der Kriegswunden immer stärker an: Witwen-, Waisen- und Invalidenrenten sind in erheblichem Umfange zu zahlen, und der Umstand, daß daneben die Hinterbliebenen- oder die Militärpensionsfürsorge des Reiches eintritt, ändert an der versicherungsrechtlichen Verpflichtung nicht das geringste. Weder im Wege der Anrechnung noch der Ersatzforderung durch Rückgriff kann die Versicherungsanstalt dieser Steigerung ihrer Ausgaben begegnen, auch gestattet das Gesetz ihr nicht die Einrede der fehlenden Bedürftigkeit bei Empfängern militärischer Renten, weil der Anspruch von dem Nachweise der Bedürftigkeit überhaupt nicht abhängt. Dabei ist zu beachten, daß *Militärdienstzeit regelmäßig als Beitragszeit* berücksichtigt wird. § 1393 RVO. schreibt vor, daß als Beitragswochen der Lohnklasse II, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen, die vollen Wochen angerechnet werden sollen, in denen der Versicherte

1. *zur Erfüllung der Wehrpflicht* in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten eingezogen gewesen ist,
2. in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten *freiwillig* militärische Dienstleistungen verrichtet hat.

Es werden jedoch diese Wochen nur denen angerechnet, die vorher berufsmäßig nicht nur vorübergehend versicherungspflichtig beschäftigt waren. Hieraus folgt, daß die Versicherungsberechtigten, die bis zum Diensteintritt nicht pflichtmäßig, sondern nur freiwillig

geklebt hatten, die Anrechnung der Kriegsdienstzeit nicht beanspruchen können. Dagegen ist es gleichgültig, ob jemand, der zu der Fahne eilte, dem gesetzlichen Zwange oder der Stimme vaterländischen, freien Empfindens folgte: auch den Kriegsfreiwilligen, den wieder in den Heeres- oder Flottendienst zurücktretenden altgedienten Offizieren, Unteroffizieren und Mannschaften kommt die Anrechnung zustatten. Nur für einige Sondergruppen, die im Reichsgesetz vom 28. Februar 1888 (geändert am 4. August 1914) über die Unterstützung der Kriegerfamilien und in den vom Bundesrat dazu erlassenen, sehr wohlwollenden Ausführungsbestimmungen erwähnt sind, wird man bei dem unzweideutig enger gefaßten Wortlaut des § 1393 keine Anrechnung annehmen dürfen: bei den Mitgliedern freiwilliger Sanitätsvereinigungen (Bahnhofswachen, Lazarettzugmannschaften usw.), sowie bei den wehrpflichtigen oder auch dem wehrfähigen Alter entrückten Personen, denen der Krieg die Möglichkeit der Rückkehr in die Heimat durch die Sperrung des Verkehrs, vielleicht sogar durch militärische oder Zivilkriegsgefangenschaft entzogen hat. Der deutsche Kellner, der von den Engländern aus seiner Stellung in einem Londoner Gasthof nach den berüchtigten Rennstall-Lagern oder auf ein Kasernenschiff an der Themsemündung verschleppt ist, der Techniker, den das rauhe Gebot russischer Willkür nach Sibirien entführte, der kaufmännische Reisende, dem die Heimfahrt von Brasilien oder von New York durch die Erschwerung der Seefahrt vereitelt ward, und zahlreiche ähnliche Leidensgenossen können sich auf die Vergünstigung des § 1393 nicht berufen, weil der maßgebende Schritt, die Einreihung in das deutsche Heer oder die Seemacht, durch die Ungunst der Umstände nicht vollzogen werden konnte. Auch für derartige Fälle würde zur Ausfüllung offenbarer Lücken und zur Vermeidung bedauerlicher Härten ein Notgesetz erwünscht sein, das wenigstens dem Verfall der Anwartschaft vorbeugt, da die Anrechnung der unfreiwilligen Muße höchstens wohl für Wehrpflichtige zugestanden werden könnte. Den erwerbslos Gewordenen wird immerhin schon gedient sein, wenn sie nicht befürchten müssen, daß die Karte verfällt, sofern nicht binnen zwei Jahren nach dem Ausstellungstage mindestens 20 Marken entrichtet sind.

Die *Fürsorge für Erwerbslose* ist neuerdings seitens der Landesversicherungsanstalten im Hinblick auf die Kriegsnot in anerkennenswerter Weise als eine Aufgabe anerkannt, für die man Anstaltsmittel verfügbar gemacht hat. Bekanntlich ist besonders in den größeren Städten, gefördert und mit Zuschüssen bis zu einem Drittel (und mehr) der eigenen Aufwendungen vom Reiche unterstützt, seit Ausbruch des Krieges die Gewährung von Gemeindebeihilfen an erwerbslos Gewordene durchgeführt, in denen man Opfer des Krieges, unverschuldet in ihren wirtschaftlichen Verhältnissen Zurückgekommene erblickte. So schwere Bedenken gegen eine allgemeine gemeindliche *Arbeitslosenversicherung* zu erheben waren, und so wenig Anklang in der Friedenszeit das „Genter System“ mit seiner Begünstigung der Gewerkschaftsmitglieder gefunden hat, um so willkommener ist die Einmütigkeit, mit der man sich, weil das ganze deutsche Volk jetzt geschlossen seinen Feinden gegenübersteht, über die gegenwärtige Kriegsfürsorge für Er-

werbslose verständigt hat. Manche Landesversicherungsanstalten haben sich den Anträgen der Gemeinden auf Leistung von Zuschüssen zu diesen Aufwendungen geneigt gezeigt, in der richtigen Erwägung, daß die Lebenshaltung der versicherten Bevölkerung, die Bekämpfung der Unterernährung und der gefährlichsten Volkskrankheiten am besten bewerkstelligt werden kann, wenn man die Einwohnerschaft vor Verfall und Kräfteverlust zu schützen bestrebt ist. Daß bei der Erwerbslosenfürsorge auch Unversicherte (selbständige Handwerker, verdienstlos gewordene Händler, Zimmervermieter usw.) mit berücksichtigt werden sollen, hindert nicht daran, eine Zuschußgewährung seitens der Versicherungsträger stattfinden zu lassen: der Schwerpunkt der Aufwendungen wird doch bei den Lohnarbeitern im weitesten Sinne liegen. Es steht den Vorständen der Versicherungsanstalten frei, ihre Entschließung (ähnlich wie die Reichsregierung) von der Berücksichtigung gewisser Wünsche abhängig zu machen, auf die in den Kreisen der Versicherten großer Wert gelegt wird, und deren Geltungmachung in den Vertretungskörpern der Versicherungsanstalten (Vorstand, Ausschuß) gewiß kräftige Betonung durch die in gleicher Zahl wie die Arbeitgeber vorhandenen Versicherten-Vertreter findet: vor allem handelt es sich hierbei um die Frage, inwieweit die *Bezüge von dritter Seite* (Arbeitslosenunterstützung der Gewerkschaften, Fach- und Standesvereine) auf den Betrag der Erwerbslosenfürsorge angerechnet werden sollen. Die Reichsregierung verlangt, wenn anders der Reichszuschuß nicht versagt bleiben soll, Berücksichtigung der Bezüge *höchstens in halber Höhe.* Manche Gemeinden haben in außerordentlich weitgehender Freigebigkeit durchweg die Nichtanrechnung zugestanden, bei anderen bildet die *halbe* Anrechnung die Regel, auch kommt eine Staffelung je nach den früheren Lohnbezügen vor, und ein Mittelweg, der nach heißen Kämpfen von den städtischen Behörden in *Braunschweig* eingeschlagen ist, gesteht die Nichtanrechnung allen *Ernährern einer Familie* zu, während bei Alleinstehenden (Ledigen, Witwern ohne Kinder, Ehemännern, die ihre Angehörigen im Stich gelassen haben usw.) die Anrechnung (aber höchstens bis zur Hälfte des Bezuges) dem pflichtmäßigen Ermessen des Unterstützungsausschusses überlassen ist. Je größer der Betrag ist, den eine Versicherungsanstalt zur Förderung der Erwerbslosenfürsorge bereitstellen will, desto eher wird sie darauf hinwirken können, daß die von ihr für richtig gehaltenen Maßregeln dabei getroffen werden.

Schon der Hinweis auf diese Möglichkeit zeigt, welche wichtige Rolle die Versicherungsträger bei der *Kriegswohlfahrtspflege* und bei allen Kriegsmaßnahmen im Heimatlande spielen. Die Gewährung von Beihilfen an die Kriegerfamilien, für die in zahlreichen größeren Orten der „Nationale Frauendienst" so trefflich sorgt, der Ausbau der oben schon erwähnten Krüppelausbildung, die Verbesserung des Krankenbeförderungs- und Lazarettwesens, die Krieger-Hinterbliebenenfürsorge — das alles sind Veranstaltungen, denen sich die Anstalten „mit Herz und Hand fürs Vaterland" zu widmen ausgiebigste Gelegenheit haben. Daß sie im erfreulichsten Wetteifer ihre Genesungsheime den Kriegern als Pflege- und Erholungsstätten zur·

Verfügung stellen, ist oben bereits erwähnt. Am unmittelbarsten sind die reichen Mittel, über die unsere Versicherungsanstalten durch die Aufspeicherung des Kapitaldeckungsverfahrens verfügen, den Zwecken der Kriegführung dienstbar gemacht, indem sich die Anstalten als Geldgeber an der Zeichnung der *Kriegsanleihen* beteiligten und zu ihrem Teile kräftig dazu beitrugen, daß die stolzen Ziffern von $4\frac{1}{2}$ und von 9 Milliarden Mark erreicht werden konnten.

Über die Gewährung der *Invalidenrenten* (neben denen Altersrenten für Kriegsteilnehmer nur in einigen Ausnahmefällen alter Landstürmer, Kriegsfreiwilliger und Garnisondiensttuer in Betracht kommen werden) an Feldzugsteilnehmer gilt dasselbe wie bei den Unfallrenten — Heeresdienst hebt die Berechtigung nicht auf, und die Abhebung ist zugunsten der Angehörigen möglichst zu erleichtern. Tritt Invalidität infolge des Krieges ein, so befreit das Anrecht auf die Militärinvalidenpension die Versicherungsanstalt ebenso wenig von ihrer Leistungspflicht wie bei Witwen- und Waisenbezügen. Auch ist es ratsam, nicht erst die (bisweilen zeitraubende und umständliche) Feststellung der militärischen Dienststellen abzuwarten, sondern beim Vorliegen des Antrages, der nötigen Urkunden und Beweismittel rasch die Anweisung zu erlassen. Es können dann sogar die Ermittelungen der Versicherungsämter und die ärztlichen Gutachten über die Erwerbsbeschränkung später noch den militärischen Dienststellen zur Verfügung gestellt werden, um ihnen Anhaltspunkte zu liefern und ihnen die baldige Entschließung zu erleichtern.

Neben der *Witwenrente*, die bekanntlich nicht jeder, sondern nur der dauernd erwerbsunfähigen Witwe beim Tode ihres versicherten Ehemannes (auch bei Ableben im Felde) gezahlt wird, spielt das *Witwengeld* eine erhebliche Rolle, da es nach § 1296 RVO. im zwölffachen Monatsbetrage der Witwenrente als einmaliger, sterbegeldartiger Bezug gewährt wird, sobald der Ehemann stirbt (§ 1264).

Schließlich mag noch ein Blick auf das *Versicherungsgesetz für Angestellte* vom 20. Dezember 1911 geworfen werden. Es ist noch nicht lange genug in Kraft, um den Kriegsteilnehmern die Erfüllung der *Wartezeit* von 120 Beitragsmonaten für männliche Versicherte zu ermöglichen; auch die versicherten Krankenschwestern werden die 60 Beitragsmonate des § 48 Nr. 2 schwerlich erfüllen, falls sich nicht der Krieg wider Erwarten sehr in die Länge ziehen sollte. Soweit vor dem Kriege von der Befugnis des § 395 des Gesetzes, in den ersten drei Jahren nach dem Inkrafttreten des Gesetzes einzelnen Angestellten nach vorheriger ärztlicher Untersuchung die Abkürzung der Wartezeit zum Bezuge der gesetzlichen Leistungen durch Einzahlung entsprechender Prämienreserve zu gestatten, von der Reichsversicherungsanstalt Gebrauch gemacht ist, behält es dabei sein Bewenden. Nach Ausbruch des Krieges wird die Verschiebung des Risikos vielleicht zur Zurückhaltung der Anstalt auf diesem Gebiete führen. Man könnte es ihr nicht verdenken, wenn sie es vermeiden will, neben den zahlreichen eigentlichen Kriegsversicherungen ähnlichen Zwecken dienstbar zu werden. Da sie die Abkürzung nach freiem Ermessen annehmen oder ablehnen kann, so wird ein Rechtsmittel gegen ihre

Ablehnung nicht gegeben sein. Als ein Sterbegeldbetrag, der angesichts der Höhe der Beiträge für die Angestelltenversicherung recht beträchtlich ins Gewicht fällt, ist die Vergünstigung des § 398 zu bezeichnen, die in den ersten 15 Jahren nach dem Inkrafttreten des Gesetzes gewissermaßen zum Troste für den Ausfall eines Anspruchs auf sonstige Leistungen beim Tode des Versicherten der hinterlassenen Witwe (oder dem Witwer) oder, falls solche nicht vorhanden sind, den hinterlassenen Kindern unter 18 Jahren einen Anspruch auf *Erstattung der Hälfte der für den Verstorbenen eingezahlten Beiträge* einräumt. Für freiwillig Versicherte werden drei Viertel der von ihnen eingezahlten Beiträge zurückerstattet. Der Anspruch erlischt, wenn er nicht *innerhalb eines Jahres* nach dem Tode des Versicherten geltend gemacht wird. Es wäre dankenswert, wenn die Arbeitgeber (Behörden, Körperschaften, Anstalten, Großindustrielle usw.) die Hinterbliebenen ihrer im Kriege gefallenen Angestellten auf diese vielfach noch unbeachtet gebliebene Beitragserstattung aufmerksam machen wollten.

Wegen der Beitragsleistung der Kriegsteilnehmer gilt sinngemäß dasselbe wie bei der Invalidenversicherung (§§ 1393, 1281 RVO., vgl. oben): als Beitragsmonate werden die *Kalendermonate* angerechnet, in denen der Versicherte pflichtmäßig oder freiwillig Kriegsdienste geleistet hat. Bei Einberufung für die Zeit vom 31. August bis 1. Oktober würden hiernach *drei* volle Beitragsmonate anzurechnen sein; allerdings wird man einen und denselben Kalendermonat, der durch wirklichen Beitrag und zugleich auch durch die in ihn fallende Kriegsdienstzeit gedeckt ist, nur *einmal* berücksichtigen dürfen. Wer also im obigen Falle im August und dann wieder im Oktober als Angestellter beschäftigt wurde und Beiträge entrichtete, kann nicht bei der Beitragsberechnung *doppelt* zum Zuge kommen.

Für den Fall, daß jemandem die Kriegsdienstzeit bei der Beitragsleistung verloren geht, weil er vorher aus dem Angestelltenverhältnis ausgeschieden war und *die Anwartschaft nach § 49 erloschen ist*, bietet § 50 die Möglichkeit, die Berechtigung später *wieder aufleben zu lassen*, wenn der Versicherte innerhalb des dem Kalenderjahre der Fälligkeit der Beiträge oder der Anerkennungsgebühr folgenden Kalenderjahrs die rückständigen Beiträge nachzahlt; bei einer während der Wartezeit erloschenen Anwartschaft kann die Reichsversicherungsanstalt auf Antrag die rückständigen Beiträge stunden, doch ist der Antrag vor Ablauf des nächsten Kalenderjahres zu stellen. Spätere Pflichtbeiträge können nach §§ 49, 50 auf die gestundeten Beiträge angerechnet werden. Durch die Anrechnung wird die erloschene Anwartschaft wieder lebendig.

Wenn endlich lebhaft darüber gestritten ist, ob bei Fortgewährung der Gehaltsbezüge eines Angestellten nach seiner Einberufung zum Kriegsdienste die Angestelltenversicherungsbeiträge weiter zu zahlen sind oder nicht,[4]) so scheint mir die Gleichmäßigkeit der Verhältnisse

[4]) Vgl. *Baum* im „Arbeitsrecht“ 1914, S. 142 in Übereinstimmung mit dem Direktorium der RVA. („Angestelltenversicherung“ II, S. 232.)

im Bereiche der Kranken-, der Invaliden und der Angestelltenversicherung dahin zu führen, daß Beiträge nur dann zu leisten sind, wenn der Versicherte *zur Verfügung des Arbeitgebers* sich halten mußte. Bei Urlaubszeiten trifft dies wohl allgemein zu, da die Rückberufung aus dem Urlaub bei dringendem Bedarf anerkanntermaßen zulässig ist. Aus dem Heeresdienste kann der Arbeitgeber den Angestellten dagegen nicht für sich beanspruchen — das Recht des Stärkeren, des Vaterlandes, schlägt ihn aus dem Felde. Unbillig und unzweckmäßig wäre es, ihn gleichwohl für die Beiträge voll haften zu lassen, zumal da ihm die Abzugsmöglichkeit gänzlich mangelt. Die Entlassung des Angestellten, dem der Platz im Betriebe doch gern offen gelassen würde, wird bei strenger Durchführung des hier bekämpften Grundsatzes leicht die Folge sein (ebenso *„Soziale Praxis"* 1914, S. 42; *Jurist. Wochenschrift* 1914, S. 910). Dadurch wird das Ergebnis ein sehr wenig erwünschtes. Auch kommt man bei Gehaltskürzungen ins Gedränge; was man bei Vollzahlung fordert, wird man bei 75 %, 60 oder 50 % und weniger kaum noch mit gleicher Folgerichtigkeit verlangen können. Da die Anrechnung der Kriegsdienstzeit als Beitragszeit eine verständige gesetzgeberische Einrichtung ist, so empfiehlt es sich nicht, durch Überspannung des Anspruchs auf Weiterzahlung der Beiträge die Kriegsteilnehmer, soweit sie oder ihre Familien die Gehaltsbeträge fernerhin empfangen, gegenüber allen anderen Angestellten zu benachteiligen, denen die Kriegsmonate ohne Beitragszahlung voll angerechnet werden.

Die Gewöhnung an Unfallfolgen.[1]

Von Verwaltungsdirektor Regierungsrat a. D. Dr. jur. Stoecker (Bochum).

In der Reichsversicherungsordnung findet sich ebensowenig wie in den früheren Unfallversicherungsgesetzen eine ausdrückliche Bestimmung darüber, welche rechtliche Bedeutung dem Gesichtspunkt der Gewöhnung bei der Entschädigung der Unfallfolgen zukommt. In § 608 der RVO. ist vielmehr in Übereinstimmung mit dem § 88 des Gewerbe-Unfall-Versicherungsgesetzes lediglich vorgeschrieben, daß Voraussetzung für die Änderung einer rechtskräftig festgesetzten Rente der Nachweis einer wesentlichen Veränderung der Verhältnisse bildet, die für die Festsetzung der bisherigen Entschädigung maßgebend waren. Bei Anwendung dieser Gesetzbestimmung hat aber die Rechtsprechung schon lange grundsätzlich anerkannt, daß eine Veränderung der Verhältnisse im Sinne jener Vorschrift nicht nur ge-

[1]) Bericht für die im September 1914 in Paris geplant gewesene Jubiläumskonferenz der Internationalen Vereinigung für Sozialversicherung.



geben sei bei einer Änderung des objektiven Befundes der Unfallfolgen, sondern auch ohne eine solche bei einer Steigerung der Erwerbsfähigkeit infolge von Gewöhnung. Diese Spruchübung hat sich erst allmählich an der Hand von Erfahrungen, die im Laufe der Zeit gemacht worden sind, entwickelt. Ursprünglich hielt die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts streng daran fest, daß eine Rentenänderung nur zulässig sei, wenn im tatsächlichen Zustande der Verletzten eine wesentliche Besserung nachzuweisen war. Ausnahmen wurden nur zugelassen, wenn die Berufsgenossenschaft, um den Verletzten nach Abschluß des Heilverfahrens Zeit und Gelegenheit zur Wiedergewöhnung an die Arbeit zu geben, eine höhere Rente, als streng genommen nach dem objektiven Befunde in Betracht kam, bewilligt hatte, und wenn dieser Zweck der „Übergangsrente" entweder ausdrücklich im Bescheide zum Ausdruck gebracht oder doch nach der ganzen Sachlage unzweifelhaft war. Diese Rente sollte alsdann den Charakter einer — wie man annahm, über die gesetzliche Verpflichtung hinausgehende — „Zusatzrente" haben, die nach Ablauf einer gewissen Zeit auch ohne Nachweis einer Änderung der Verhältnisse in Wegfall kommen konnte. Im Laufe der Zeit, namentlich während der letzten Jahrzehnte hat sich in der Rechtsanschauung ein Wandel dahin vollzogen, daß die Gewöhnung selbst als ein Umstand anerkannt wurde, der neben der Besserung des anatomischen Befundes in funktioneller Hinsicht die Leistungsfähigkeit des Verletzten zu steigern geeignet sei und folgerichtig selbst eine „Änderung der Verhältnisse" darstelle, die eine Änderung der Rente rechtfertigen könne. Für die neue Rechtsübung war bestimmend die sich immer mehr befestigende Erfahrung, daß durch andauernde Übung bei der Arbeit sowohl als auch unter Umständen schon bei den gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens sich die störenden Wirkungen der Verletzungsfolgen allmählich verringern oder gar vollkommen verlieren. Wenn die rechtsprechenden Instanzen diesen Erfahrungen in dem bezeichneten Sinne Rechnung trugen, so haben sie sich mit Recht vergegenwärtigt, daß der Gesetzgeber nicht den körperlichen Schaden an sich, sondern nur dessen nachteiligen Einfluß auf die Erwerbsfähigkeit, also den wirtschaftlichen Schaden, entschädigen wollte, und daß es deshalb nicht in seiner Absicht liegen konnte, den Verletzten nach Unfällen durch die Rentengewährung geldliche Vorteile zu gewähren, die über das durch den Ausfall an Erwerbsfähigkeit bedingte Maß hinausgehen.

Diese Steigerung der Erwerbsfähigkeit durch „Gewöhnung" beruht auf der weitgehenden Anpassungsfähigkeit des menschlichen Körpers und seiner einzelnen Teile an veränderte Zustände. Dem Gesetz der Anpassung, das allgemein für das ganze organische Leben gilt, entspricht es, daß z. B. die Aufgaben eines verlorenen Fingers von den erhalten gebliebenen Fingern der Hand übernommen werden, daß nach ungünstig geheilten Knochenbrüchen die Gebrauchsmöglichkeit der verletzten Gliedmaßen sich trotz der veränderten statischen Verhältnisse hebt, daß für versteifte Gelenke die benachbarten Gelenke ausgleichend eintreten, und daß die infolge eines Unfalles nicht

mehr ausführbare Tätigkeit eines geschädigten Muskels durch andere Muskelpartien ersetzt wird. Überall handelt es sich hier um durch die Verletzungsfolgen herbeigeführte Veränderungen der körperlichen Unversehrtheit, die durch anatomische Heilung nicht oder doch nicht völlig zu beseitigen waren. Diese durch stete Übung sich vollziehende „Anpassung“ an diese Veränderungen im Sinne einer „Überwindung von Verlusten oder Funktionsausfällen“ ist die eine, und zwar die wesentlichste Form der „Gewöhnung“. Eine andere, nämlich die „Wiedergewöhnung an die Arbeit“, ist ihrem Wesen nach davon wohl zu unterscheiden. Sie trägt der Tatsache Rechnung, daß selbst bei günstiger und vollkommener organischer Heilung schwerer Verletzungen, bei normalem anatomischen Befunde oder bei solchen Verletzungsarten, die der Beeinflussung durch „Anpassung“ nicht zugänglich sind, nach der durch den Unfall bedingten längeren Arbeitsunterbrechung der verletzte Körperteil sich naturgemäß erst wieder in seine regelmäßige Verwendung bei der Arbeit einleben muß, ein Erfolg, der erfahrungsgemäß erst nach geraumer Zeit in vollkommener Weise erzielt wird.

Die noch nicht erreichte Wiedergewöhnung an die Arbeit ist ein Hindernis für die völlige Ausnutzung der Erwerbsfähigkeit, das deshalb ebenso wie alle sonstigen Folgen des Unfalles bei der Abschätzung des Grades der durch den Unfall bedingten Erwerbsunfähigkeit berücksichtigt werden muß. Ebenso bildet die Tatsache, daß die Anpassung an die Unfallfolgen noch nicht eingesetzt hat oder noch nicht vollkommen geworden ist, einen integrierenden Bestandteil derjenigen Umstände, die in ihrer Gesamtheit als erwerbsbeschränkende Folgen des Unfalls bei der Rentenbemessung zu bewerten sind. Es ist also nicht berechtigt, der mangelnden „Gewöhnung“ durch besondere freiwillige „Zusatz(Gewöhnungs-)renten“ Rechnung zu tragen, sondern es kann dies nur geschehen durch die entsprechende Bemessung der gesetzlich erzwingbaren Rente, deren Änderung nur beim Nachweis einer „Änderung der Verhältnisse“, also gegebenenfalls beim Nachweis des Eintritts der Gewöhnung zulässig ist.

Die Gewöhnung in den beiden bezeichneten Formen setzt regelmäßig nach Abschluß des Heilverfahrens und Wiederaufnahme der Arbeit ein und vollzieht sich naturgemäß allmählich etappenweise in stetiger Steigerung. Deshalb ist grundsätzlich die wiederholte Berücksichtigung dieses Besserungsmomentes nicht allein zulässig, sondern in gewissem Sinne geradezu geboten. Bei jeder Nachprüfung der Unfallfolgen ist neben der Beurteilung der anatomischen Veränderungen zu erwägen, ob und wieweit die „Gewöhnung“ Fortschritte gemacht hat. In diesem Sinne ist es namentlich bei schweren Unfallschäden sehr wohl berechtigt, wenn in der Begründung der Bescheide der Versicherungsträger und der Entscheidungen der Versicherungsbehörden von „teilweiser“, „fortgeschrittener“ und „vollkommener“ Angewöhnung gesprochen wird. Praktisch am meisten bedeutungsvoll und bei kleineren Schädigungen für die Gestaltung des Rentenbezuges in der Regel allein beachtenswert ist allerdings

das höchste Maß der Gewöhnung an einen abgeschlossenen, objektiv nicht mehr veränderlichen Zustand: ist doch hier die „volle“ Gewöhnung in der Regel entscheidend für die Höhe der dauernd zu gewährenden Entschädigung.

Wie umfassend in der Rechtsprechung des RVA. die „Gewöhnung“ namentlich im Sinne der „Anpassung“ als Grundlage für Rentenänderungen verwertet wird, erhellt aus der umfangreichen Sammlung von einschläglichen Entscheidungen des RVA., die von der Nordwestlichen Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft herausgegeben wird und gerade jetzt in einer wesentlich erweiterten 5. Auflage erscheint. Sie gibt auszugsweise 490 Entscheidungen wieder und beschränkt sich hierbei nicht mehr, wie in den früheren Auflagen, in der Hauptsache auf Verluste der Extremitäten und deren Teile, sondern berücksichtigt auch zahlreiche andere typische Verletzungsfolgen, namentlich Versteifungen der Gelenke. In gleicher Weise kennzeichnend für die Praxis des RVA. auf diesem Gebiet ist auch die Zusammenstellung von Entscheidungen in der Schrift des Professors Dr. *Liniger* „Die Rechtsprechung des RVA. bei dauernden Unfallschäden“. Endlich ist der gegenwärtige Standpunkt des RVA. zu der Frage der Gewöhnung zusammenfassend und übersichtlich dargelegt in einer kürzlich erschienenen Abhandlung in den von Mitgliedern dieser Behörde herausgegebenen „Monatsblättern für Arbeiterversicherung“ 1914, Seite 54. Aus diesem gesamten Material ergibt sich insbesondere, daß die höchste rechtsprechende Instanz sehr weitgehend der unbestreitbaren Erfahrung von der Bedeutungslosigkeit kleiner Schäden nach erfolgter Angewöhnung Rechnung trägt. Sie erkennt namentlich an, daß Verluste einzelner Finger zumeist keinen dauernden Schaden bedingen, und sie gelangt folgerichtig auch zu dem gleichen Ergebnis bei Störungen der Funktion (Versteifung) erhaltener Finger, vorausgesetzt, daß die Behinderung für die Gebrauchsfähigkeit der Hand nicht ungünstiger wirkt, als der Verlust der Finger.

Diese Rechtsprechung wird in ihren Voraussetzungen und Folgerungen im allgemeinen als berechtigt anerkannt. Die in ihr zum Ausdruck kommenden Anschauungen sind Allgemeingut aller an der Durchführung der Unfallversicherung Beteiligten geworden. Die Berufsgenossenschaften haben sich begreiflicherweise die Rechtsprechung zunutze gemacht und — zumeist unter Billigung ihrer Bescheide durch die höheren Instanzen — in großem Umfange erreicht, sich von dem Ballast der kleinen Renten zu befreien, die in ihrer Gesamtheit eine sehr erhebliche Belastung der Berufsgenossenschaft darstellen, ohne in der Regel für den einzelnen Verletzten wirtschaftlich ins Gewicht zu fallen. Auch die Ärzte, soweit sie als Gutachter herangezogen werden, tragen jenen Entscheidungen in der Praxis weitgehend Rechnung, unbeschadet der theoretischen Zweifel, die in ihrer Fachliteratur zu Erörterungen darüber geführt haben, ob und inwieweit die Berücksichtigung der „Gewöhnung“ überhaupt in das Gebiet der ärztlichen Beurteilung fällt.

Die Verletzten haben naturgemäß zumeist ein Interesse daran, den Einfluß der Gewöhnung nicht unumwunden zuzugeben. Aber selbst die Vertreter der Arbeiter im Parlament verschließen sich nicht ganz der Berechtigung einer gewissen Berücksichtigung der Angewöhnung bei der Rentenbemessung. Allerdings machen sie geltend, daß es schwer sei, den Begriff und die Tragweite der Gewöhnung namentlich bei Gliederverlusten dem Verständnis der Verletzten nahe zu bringen, da diese sich nicht von der Vorstellung frei machen könnten, daß eine einmal festgesetzte Rente ihnen deshalb dauernd verbleiben müsse, weil der Gliederverlust, der sie verursacht, nicht zu beheben sei. Hauptsächlich aber wird über eine angeblich zuweitgehende, schematische Anwendung des Begriffes geklagt, und namentlich auch über die wiederholte Verwertung desselben Momentes als Grundlage für die Änderung der Renten. Der letztere Vorwurf ist, wie oben bereits erwähnt, kaum berechtigt. Auch das RVA. operiert in zahlreichen Entscheidungen mit einer mehrfachen Berücksichtigung der Gewöhnung als Besserungsmoment. Dagegen hat es kürzlich mit Recht Anlaß genommen, die Berufsgenossenschaften vor einer Überspannung des Begriffes zu warnen. So erklärt es in einer Rekursentscheidung vom 11. Mai 1912 für unzulässig, wenn bei einem Fingerverlust ohne ausreichende ärztliche Feststellung und ohne Ermittlungen über die tatsächlichen Arbeits- und Lohnverhältnisse lediglich mit Rücksicht auf den Zeitablauf ein die Rentenaufhebung rechtfertigender Zustand angenommen werde. In der Tat ist es schwerlich zulässig, die Zeit zum alleinigen Maßstab der Gewöhnung zu machen. Nicht zu billigen ist es auch, wenn die Versicherungsträger diesen Begriff trotz Fehlens der Voraussetzungen des § 608 RVO. mißbräuchlich dazu ausnutzen, um rechtskräftig festgesetzte Renten herabzudrücken. Vielmehr ist es unerläßlich, daß im Einzelfalle unter Berücksichtigung der Art und der Folgen des Unfalles und der sonstigen besonderen Umstände sorgfältig geprüft wird, ob und wie weitgehend Anpassung und Gewöhnung anzunehmen ist. Gegen die Fehler, die sich aus einer kritiklosen Anwendung des Begriffes ergeben, wendet sich namentlich ein sehr beachtenswerter Aufsatz von *Kempf* in der Monatsschrift für Unfallheilkunde, 1913, Seite 141 (Über den Nachweis der Gewöhnung bei der Begutachtung Unfallverletzter). Er fordert insbesondere, daß die Gutachter sich nicht darauf beschränken, den Eintritt der Gewöhnung zu behaupten, sondern sich zur Pflicht machen, stets diejenigen Momente darzulegen, in denen sich die Gewöhnung im Einzelfalle ausprägt. In dieser Beziehung bietet zunächst nicht selten der objektive Befund einen Anhalt. Die Entwicklung der verletzten oder der korrespondierenden unverletzten Extremität, die Art und die Verteilung der Schwielenbildung, die sogenannte kompensatorische Überstreckung benachbarter Fingergelenke, die Ausfüllung der Lücke in der Hand infolge des Verlustes eines Fingers durch Aneinanderlegen der benachbarten Finger gestatten beispielsweise unter Umständen Rückschlüsse auf den Eintritt der Gewöhnung und das Maß der dadurch erzielten Steigerung der

Gebrauchsfähigkeit des verletzten Gliedes. Ob die Anregung *Kempfs*, zur Kontrolle des Fortschrittes der Gewöhnung die Wandlungen in der Struktur verletzter Knochen röntgenologisch zu beobachten, sich praktisch durchführen läßt, erscheint mir zweifelhaft. Bedeutsam sind ferner einwandfreie ärztliche Wahrnehmungen über das Zusammenspiel der Finger und über die Art und Kraft des Faustschlusses. Das wertvollste Hilfsmittel zur Feststellung der Angewöhnung bleibt aber immer die tatsächliche Arbeitsleistung des Verletzten. Auch das RVA. mißt den Ermittlungen über die Arbeits- und Verdienstverhältnisse der Verletzten erhebliche Bedeutung bei, wie die Begründung zahlreicher Entscheidungen erkennen läßt. Mit Recht; denn die tatsächliche Arbeitsleistung ist eben das Ergebnis der durch Gewöhnung wiedererlangten Arbeitsfähigkeit. Wenn der Verletzte längere Zeit hindurch in der Lage gewesen ist, die für ihn nach seinen sonstigen körperlichen und geistigen Vorbedingungen in Betracht kommenden Arbeiten ohne erkennbare Behinderung durchzuführen, so hat er damit selbst den Nachweis geliefert, daß es ihm gelungen ist, der Unfallfolgen soweit Herr zu werden, als es eben zur Verrichtung jener Arbeitsleistungen erforderlich ist. Voraussetzung für die einwandfreie Verwertung dieses Moments bei der Abschätzung der Erwerbsunfähigkeit ist allerdings zunächst, daß die Anforderungen, welche die betreffende Arbeit an die körperliche Kraft und Geschicklichkeit stellt, einen Schluß auf die Leistungsfähigkeit des Verletzten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, der für die Bewertung der Arbeitsfähigkeit maßgebend ist, zuläßt. Auch muß feststehen, daß der Verletzte tatsächlich die Arbeit aus eigener Kraft verrichtet, also nicht etwa von seinen Arbeitskameraden „durchgezogen" wird. Bei einem Vergleich des verdienten Lohnes mit dem vor dem Unfall erzielten dürfen ferner die Wandlungen, welche etwa die Löhne allgemein in der Zwischenzeit erfahren haben, nicht unberücksichtigt bleiben. Regelmäßig wird die Gegenüberstellung des Verdienstes eines gleichartigen unverletzten Arbeiters den besten Maßstab für die Bewertung der Lohnverhältnisse des Verletzten abgeben, wenigstens dann, wenn dieser zu der vor dem Unfall verrichteten Arbeit zurückgekehrt ist. Wenn nach allen diesen Richtungen hin die Arbeits- und Lohnverhältnisse klargestellt sind, so läßt allerdings die Tatsache, daß der Verletzte eine bestimmte Arbeit gegen einen nicht hinter dem Lohne seiner gleichartigen Mitarbeiter zurückstehenden Verdienst andauernd verrichtet, sich in positivem Sinne für die Beurteilung des Maßes der Gewöhnung verwerten. Andererseits spricht allerdings die Minderwertigkeit der Arbeitsleistung nicht etwa — negativ — ausschlaggebend gegen den Eintritt der Gewöhnung; denn die tatsächlichen Arbeitsverhältnisse können wesentlich beeinflußt sein durch Umstände, die mit der Arbeitsfähigkeit nichts zu tun haben, insbesondere durch den Mangel an Arbeitsgelegenheit, namentlich aber auch durch das Fehlen des guten Willens des Verletzten.

Da dieses subjektive Moment überhaupt bei der Frage der Gewöhnung eine sehr erhebliche Rolle spielt, so ist es gerade aus diesem

Grunde wertvoll, sich Rechenschaft über den Zeitraum zu geben, innerhalb dessen man im Einzelfalle den Einfluß der Gewöhnung erwarten kann, und über das Maß, in dem sie sich bei gleichgearteten Verletzungen regelmäßig geltend zu machen pflegt. Ist im einzelnen Falle beim Ablauf eines Zeitraums, der normalerweise dazu genügt, um die Unfallfolgen durch Anpassung vollkommen zu überwinden, kein Umstand ersichtlich, der hemmend auf die Anpassung hätte wirken können, sprechen vielmehr alle in Betracht kommenden Momente für die Annahme der Gewöhnung, so wird man unter Umständen berechtigt sein, hieraus Folgerungen zu ziehen, selbst wenn die bisherige Arbeitsleistung des Verletzten selbst die Annahme der völligen Wiederherstellung noch nicht unterstützen sollte. Allerdings darf hierbei nicht außer acht gelassen werden, daß das Maß und die Zeitdauer der Anpassung individuell sind. Erfahrungsgemäß können gleichartige Verletzungen selbst bei gleich gutem Heilungsverlauf und im wesentlichen gleichem anatomischen Ergebnis bei verschiedenen Individuen durchaus verschiedene Aussichten auf die Möglichkeit der Anpassung und vollends auf deren Schnelligkeit eröffnen. Hierbei spielt zunächst das Alter des Verletzten eine erhebliche Rolle. Selbstverständlich vollzieht sich die Gewöhnung in jugendlichen, „anpassungsfähigen" Jahren rascher, als im vorgeschrittenen Alter, ebenso bei gesundem Körper mit größerer Schnelligkeit, als bei einem schwächlichen Menschen. Dazu kommt der erhebliche Einfluß, den die Intelligenz, die körperliche Geschicklichkeit, namentlich auch die Energie der Verletzten für die Frage der Gewöhnung hat. Endlich ist es namentlich von Bedeutung, ob und wann der Verletzte Gelegenheit zu ausgiebiger Betätigung seiner Kräfte gefunden hat. Die dadurch bedingte Verschiedenheit der Anpassungsfälle zwingt dazu, bei Verallgemeinerung von Zeitangaben vorsichtig zu sein. Keinesfalls kann etwa in Frage kommen, in Form von Tabellen die Zeiten, in denen die einzelnen Verletzungsfolgen durch Gewöhnung überwunden werden, festzulegen und schematisch nach Ablauf dieser Zeiten mit dem Gewöhnungsbegriff als Besserungsmoment zu operieren. Immerhin aber ist es aus den obigen Erwägungen heraus sicherlich von Wert, Klarheit darüber zu erhalten, mit welchen zeitlichen Ober- und Untergrenzen normalerweise bei den häufiger vorkommenden typischen Verletzungsarten zu rechnen ist. Zudem bieten zum mindesten Feststellungen dieser Art den Ärzten und den Berufsgenossenschaften einen Anhalt für die Festsetzung des Zeitpunktes der erneuten Prüfung der Entschädigungsfälle. Dies gewinnt jetzt dadurch noch erhöhte Bedeutung, daß nach der Vorschrift des § 1585 Abs. 2 RVO. nunmehr zwei Jahre nach dem Unfall die Festsetzung einer Dauerrente erfolgen muß mit der Wirkung, daß sie nicht vor Ablauf eines Jahres geändert werden kann. Diese Bestimmung nötigt mehr noch als bisher, bei der Gestaltung des Rentenbezugsrechts die voraussichtliche Dauer der Angewöhnungszeit von vornherein mit in Betracht zu ziehen.

Dagegen möchte ich nicht so weit gehen, wie *Lange* in der „Sozialen Praxis", 1912, S. 326, nach dessen Annahme der Ablauf

eines gewissen Zeitraumes die Vermutung begründen soll, daß die schädigende Bedeutung der Unfallfolgen durch Anpassung überwunden sei; Sache des Verletzten sei es alsdann, diese Vermutung zu entkräften. Aufgabe der Berufsgenossenschaft ist es meines Erachtens vielmehr, wie denn bereits hervorgehoben ist, in jedem Falle den Nachweis zu liefern, daß die Anpassung erreicht ist. Hierbei wird allerdings der Hinweis auf die Dauer des Zeitraumes, in dem erfahrungsgemäß regelmäßig bei Verletzungen der in Betracht kommenden Art Gewöhnung eintritt, unterstützend verwertet werden, aber nicht allein entscheidend sein können. Auch das Reichsversicherungsamt rechnet allerdings in seinen Entscheidungen nicht selten mit Zeiträumen, in denen sich bei bestimmten Verletzungsfolgen „regelmäßig die Anpassung vollzieht“. Wie wenig einheitlich jedoch bei ihm die Anschauungen über die hierfür in Betracht kommenden Zeiträume sind, lassen gelegentliche Aussprüche in der Begründung der Entscheidungen erkennen. So wird beispielsweise bei einem Ringfingerverlust in einem Urteil gesagt, daß „erfahrungsgemäß innerhalb fünf Monaten nach Beendigung des Heilverfahrens die Anpassung erreicht sei“, während in einem andern Urteil die Zeitdauer, innerhalb welcher allgemein Gewöhnung an den Verlust eines Fingers anzunehmen sei, mit einem Jahr bezeichnet und in der oben bereits erwähnten Abhandlung über die Frage der Gewöhnung in der von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts herausgegebenen Monatsschrift für Arbeiterversicherung in einem dort angeführten Beispiel mit einem Zeitraum von drei bis vier Jahren als Angewöhnungszeit für den Verlust des Ringfingers gerechnet wird. Professor *Liniger* stellte in seinem Referat auf dem zweiten internationalen ärztlichen Unfallkongreß im Jahre 1909 den Satz auf, daß bei Verletzten unter 25 Jahren Gewöhnung an Fingerversteifungen und -verstümmelungen etwa in Jahresfrist, im mittleren Alter bis zum 45. Lebensjahre innerhalb zwei Jahren und bei höherem Lebensalter in drei bis vier Jahren sich vollziehe (Monatsschrift für Unfallheilkunde, 1909, Seite 197). Sicherlich hat hierbei der Referent aber nicht das Ergebnis exakter Feststellungen vorgetragen, sondern offenbar nur ungefähre Zahlenwerte geben wollen. Ebensowenig verwertbar für die Praxis ist auch der Ausspruch *Grunewalds* in seiner Abhandlung „Über Anpassung an Funktionsausfälle nach Unfallverletzungen“, Archiv für Orthopädie usw., Band IX, Seite 10: „Die leichten Fälle bis zu 20 % Rente dürften nach 1 bis 1½ Jahren, die schwereren bis zu 40 % Rente nach etwa 2 bis 3 Jahren den ihnen zugänglichen Grad von Anpassung erlangt haben, wenigstens bis zu 50 Jahren.“ In einem Aufsatz in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ im Jahre 1908 (S. 20/25) regte Professor *Ledderhose* an, daß für typische Unfallfolgen Untersuchungen darüber in Angriff genommen würden, bis zu welchem Grade und in welcher Zeit Gewöhnung einzutreten pflege; hier liege noch ein großes zu bearbeitendes Material vor. In der Zwischenzeit sind, soweit ich sehe, derartige Untersuchungen nicht veröffentlicht worden. Wenn ich in folgendem den Versuch unternehme, für einige Verletzungsarten Angaben in der von *Ledderhose* bezeichneten

Richtung zu machen, so bin ich mir wohl bewußt, daß es sich zur Ausfüllung der bezeichneten Lücke hier nur um einen erstmaligen Beitrag handeln kann, der noch weiterer Ergänzung bedarf. Immerhin glaube ich aber, daß Feststellungen dieser Art mehr praktische Bedeutung beanspruchen dürfen, als die Erörterung einer mehr oder weniger großen Zahl von ausgesuchten Fällen, in denen eine besonders weitgehende Gewöhnung zutage tritt. Denn so lehrreich derartige Fälle auch sein mögen, so stellen sie doch meist Ausnahmen dar, die eine besonders große Willensstärke voraussetzen, wie sie von dem Durchschnitt der Verletzten nicht erwartet werden kann. Derartige Fälle — sie sind als Fälle von „Heroismus der Anpassung" bezeichnet worden — beweisen höchstens, daß auch unter der Herrschaft der Unfallversicherungsgesetze, was häufig zu Unrecht bezweifelt wird, trotz des hemmenden Einflusses des Rentenbezuges in einzelnen Fällen eine ebenso weitgehende Anpassung an schwere Unfallfolgen erreicht wird, wie sie uns aus der Zeit vor dem Inkrafttreten der Versicherungsgesetze berichtet wird. Mir steht ein reichliches Material in dieser Beziehung zur Verfügung; Fälle von Verrichtung der schwersten bergmännischen Arbeiten trotz Verlust des rechten Daumens einschließlich des Mittelhandknochens oder trotz Verlustes von drei Fingern der rechten Hand, sind danach auch bei Rentenempfängern keineswegs ganz vereinzelte Ausnahmefälle. Immerhin beweisen sie, wie gesagt, nichts für das Gros gleichartiger Verletzter. Für die Praxis ist es meiner Ansicht nach aus den oben dargelegten Gründen wertvoller, bei der besonders häufig vorkommenden typischen Verletzungart festzustellen, innerhalb welcher Zeit nach Abschluß des Heilverfahrens die Verletzten im allgemeinen wieder zur schwersten, innerhalb ihres Berufs vorkommenden Arbeit zurückkehren mit dem Erfolge, daß sie diese Arbeit dauernd zu verrichten in der Lage sind. Dabei empfiehlt es sich, diesem Zeitpunkt denjenigen gegenüberzustellen, in dem ärztlicherseits bisher in den betreffenden Fällen der Eintritt völliger Gewöhnung angenommen und daraufhin von der Berufsgenossenschaft die Rente endgültig aufgehoben worden ist.

Die Erhebungen erstrecken sich auf Bergarbeiter aus dem Bereiche der Sektion II der Knappschafts-Berufsgenossenschaft, der sich mit dem Oberbergamtsbezirk Dortmund deckt. Ausgewählt sind nur solche Verletzte, die vor dem Unfall die schwersten bergmännischen Arbeiten verrichtet haben; daher beschränken sich die Ermittlungen auf die Kategorie der Hauer (Kohlen- und Gesteinshauer). Geprüft ist, ob und wann die Verletzten nach dem Unfall diese Hauerarbeit wieder aufgenommen haben. Grundsätzlich sind hierbei Arbeitsversuche, die nicht zu einer dauernden Durchführung der Arbeit geführt haben, nicht berücksichtigt.

Es handelt sich hiernach allerdings nur um Fälle einer gewissen einseitigen Gewöhnung an die Arbeiten des früheren Berufs. Aber die Feststellungen gewinnen doch dadurch wohl eine allgemeinere Bedeutung, daß sie ohne weiteres einen Rückschluß gestatten auf die große Zahl der Angehörigen anderer Arbeitsgebiete, bei

denen es ebenso wie bei den Bergleuten nicht auf feinere Verrichtungen, sondern auf grobe Kraft und Ausdauer ankommt; denn es ist wohl nicht zu bestreiten, daß gerade die bergmännische Tätigkeit der Hauer, denen die Gewinnung der Kohlen unter meist erschwerten Arbeitsbedingungen obliegt, besonders hohe Anforderungen sowohl an die oberen als auch an die unteren Extremitäten stellt. Deshalb ist die Fähigkeit, nach einer Verletzung wieder Hauerarbeiten zu verrichten, in gewissem Umfange — nämlich für Grobarbeiten — auch beweisend für die Leistungsfähigkeit auf dem gesamten Arbeitsmarkt, auf dem es für die Beurteilung des Einflusses der Verletzungsfolgen auf die Erwerbsfähigkeit nach Lage der gesetzlichen Bestimmungen in erster Linie ankommt.

Von Bedeutung ist ferner, daß es sich bei den Hauern um Arbeiter handelt, die zu mehreren in Gruppenakkord arbeiten, bei denen also die Höhe des gesamten Verdienstes von den Gesamtleistungen der am „Gedinge" Beteiligten abhängt. Da die Verdiensthöhe demnach durch eine etwaige minderwertige Kraft zuungunsten der übrigen Mitarbeiter wesentlich beeinflußt wird, so darf aus der Tatsache, daß die Kameradschaft einen Unfallverletzten in ihre Reihe aufgenommen hat und dauernd darin duldet, regelmäßig gefolgert werden, daß sie selbst ihn trotz der Verletzungsfolgen als vollwertigen Mitarbeiter betrachtet. Im übrigen sei aber hervorgehoben, daß gleichwohl in allen Fällen, die in der nachfolgenden Statistik verwertet sind, stets noch durch eine besondere Auskunft außer Zweifel gestellt ist, daß den unmittelbaren Vorgesetzten des Verletzten überhaupt keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Verletzten mehr aufgefallen ist.

Ein Vergleich der Höhe des Verdienstes vor und nach dem Unfall kommt hier für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nicht in Betracht, weil die Hauerarbeit nach schwankenden, von den verschiedensten Umständen abhängigen Akkordsätzen vergeben und der Gewinn gleichmäßig unter die Mitglieder der Kameradschaft verteilt wird.

Dem Ziel der Aufgabe entspricht es, daß nicht etwa einzelne Ausnahmefälle herausgesucht sind, sondern daß die gesamten Fälle der bestimmten Art von Verletzungsfolgen aus einem gewissen Zeitabschnitt auf ihr Verhältnis zur Gewöhnungsfrage hin betrachtet werden. Eine Auswahl ist dagegen insofern getroffen, als lediglich sogenannte „glatte" Fälle, d. h. solche ohne wesentliche dauernde Komplikationen berücksichtigt worden sind. Durch diese Einschränkung ist das zur Verfügung stehende große Material sehr zusammengeschrumpft; aber die übriggebliebenen Fälle stellen gewissermaßen „Reinkulturen" dar, die gerade deshalb wohl berechtigterweise als Maßstab für die Gewinnung von allgemeineren Normen verwertet werden dürfen.

Die Statistik behandelt zunächst Fälle von Totalverlusten der einzelnen Finger der rechten Hand. Der Betrachtung zugrunde gelegt sind *sämtliche* Verletzungen der betreffenden Art aus den Jahren

1908 bis 1911. Bemerkt sei, daß der Zeitabschnitt in eine Periode fällt, in der die Löhne der Bergarbeiter, insbesondere der Hauer, sich ständig in aufsteigender Linie bewegt haben. Sicherlich hat dies für viele Verletzte einen bedeutsamen Anreiz zur Wiederaufnahme der lohnenden Arbeit gegeben. Es ist dies ein Umstand, durch den hier die sonst mit dem Rentenbezug häufig verbundene, den Willen zur Arbeit hemmende Wirkung wohl zum Teil ausgeglichen worden ist, und durch den deshalb die Bedeutung der Erhebungen nur gewinnen konnte.

I. Rechter Kleinfinger. Den „glatten“ Verlust des Kleinfingers hatten 23 Hauer zu beklagen. Diese sind, abgesehen von einem in seine Heimat zurückgekehrten Ausländer, sämtlich im Bergbau verblieben und haben *alle* mit Ausnahme von zweien die Hauerarbeit nach dem Unfall wieder aufgenommen. Bei den beiden Ausnahmen handelt es sich in dem einen Fall um den Verlust auch des Köpfchens des Mittelhandknochens. Der zweite Verletzte ist wegen angeblicher Empfindlichkeit der Amputationsnarbe nicht zum Hauerberuf zurückgekehrt. Was den Zeitpunkt der dauernden Wiederaufnahme der Hauerarbeit angeht, so betrug dieser bei 17 der 20 Fälle weniger als 1 Jahr, hierunter bei 11 weniger als ein halbes Jahr nach Abschluß des Heilverfahrens. Nur 3 Verletzte haben längere Zeit gebraucht, einer über 1 Jahr, zwei über 2 Jahre, nämlich 2 Jahre und 2 Monate und 2 Jahre und 3 Monate. In den beiden letzten Fällen handelte es sich gleichfalls um Abnahme des Köpfchens des Mittelhandknochens. In dem einen Falle bestand außerdem eine geringe Behinderung der Beugung des Ringfingers und in dem andern eine geringe Schrumpfung des Kleinfingerballens, kompliziert durch eine der Unterlage etwas anhaftende Narbe. Auch der Fall, in dem sich die Wiederaufnahme der Hauerarbeit bis zu 1 Jahr 1 Monat hingezogen hat, war insofern nicht ganz rein, als hier eine Zellgewebsentzündung vorgelegen hatte, die zu zahlreichen Einschnitten am rechten Unterarm führte, deren Narben anfänglich noch zart waren, wodurch die Angewöhnung offenbar verlangsamt wurde. Läßt man — berechtigterweise — diese drei Fälle außer Betracht, so würde sich das beachtliche Ergebnis feststellen lassen, daß bei glatten Fällen von Verlust des Kleinfingers der rechten Hand durchweg die Gewöhnung an schwerste Arbeit nicht länger als ein Jahr, in der Mehrzahl der Fälle sogar nicht einmal den Zeitraum eines halben Jahres beansprucht hat.

Ärztlicherseits ist demgegenüber die Gewöhnung nur in acht Fällen vor Ablauf eines Jahres und nur in einem Falle vor Ablauf eines halben Jahres angenommen; in elf Fällen hat man einen Zeitraum von einem bis zwei Jahren und in den drei oben besonders bezeichneten Fällen einen weitergehenden Zeitraum für erforderlich gehalten. Auch die Rentenaufhebung, die in allen Fällen geschehen ist, ist erst zu den entsprechenden Zeiten erfolgt.

Aus den betrachteten Fällen läßt sich kein durch das verschiedene Alter der Verletzten bedingter Unterschied hinsichtlich der

Zeit der Angewöhnung feststellen. Sie hatten allerdings, abgesehen von einem Fall, sämtlich zur Zeit des Unfalles noch nicht das Alter von 40 Jahren erreicht.

II. Rechter Ringfinger. Hier kommen 20 Fälle in Betracht. Von diesen sind nachweislich 17 wieder zur Hauerarbeit zurückgekehrt. Einer ist aus dem Bergmannsberuf ausgeschieden (Händler); bei einem zweiten hat sich seine spätere Tätigkeit nicht ermitteln lassen; ein dritter hat sich mit der Verrichtung von Reparaturarbeiten begnügt. Von den 17 zur Hauerarbeit zurückgekehrten Verletzten haben 14 schon vor Ablauf des ersten Jahres nach Abschluß des Heilverfahrens, unter diesen neun schon vor Ablauf eines halben Jahres jene Arbeit wieder aufgenommen. In drei Fällen hat sich dies bis zu 2 Jahren, nämlich 1 Jahr 8 Monate, 1 Jahr 11 Monate und 2 Jahre hingezogen. In dem letzten Falle handelte es sich ursprünglich um einen komplizierten Bruch des Grundgliedes mit Sehnenscheidenentzündung, die erst nach einem Monat zur Amputation führte; die dadurch bedingten Komplikationen (geringe Beweglichkeitsstörung der benachbarten Finger) haben sich erst nach 1¼ Jahren verloren. Offenbar kann hiernach auch bei dem Verlust des rechten Ringfingers regelmäßig damit gerechnet werden, daß die Anpassung sich so rasch vollzieht, daß die Verletzten nach Ablauf eines Jahres die schwerste Arbeit wieder aufzunehmen in der Lage sind. Keiner der Verletzten bezieht mehr eine Rente. Die Aufhebung ist auf Grund der ärztlichen Vorschläge nur in drei Fällen vor einem Jahre, in sechs Fällen vor Ablauf von zwei Jahren und in dem oben näher bezeichneten Fall sogar erst nach Ablauf von zwei Jahren acht Monaten erfolgt. Auch hier läßt sich eine durch den Altersunterschied bedingte Verschiedenheit in der Gewöhnungsfrist nicht erkennen. Die Verletzten hatten sämtlich mit einer Ausnahme ein Alter von nicht über 40 Jahren.

III. Rechter Mittelfinger. Es handelt sich um 24 Fälle. Von diesen haben zwei Verletzte nach dem Unfall den Beruf gewechselt (Kellner und Händler). 22 sind Bergleute geblieben; von diesen sind 17 wieder Hauer. Die fünf übrigen sind sämtlich Zimmerhauer. Von diesen standen zwei schon zur Zeit des Unfalls im Alter von 46 Jahren, waren also der Grenze nahe, in der die Bergleute ohnehin den Hauerberuf aufgeben. Auch hier bezieht keiner der Verletzten mehr eine Rente. Fünf von ihnen sind auf der Grundlage einer Rente von 10 % durch Kapitalzahlung abgefunden. Neun von den Verletzten, die zur Hauerarbeit zurückgekehrt sind, haben dies noch vor Ablauf eines Jahres nach Abschluß des Heilverfahrens getan, darunter sechs schon vor Ablauf eines halben Jahres; sieben haben die Hauerarbeit vor Ablauf von zwei Jahren wieder aufgenommen, darunter fünf vor Ablauf von 1½ Jahren; einer hat drei Jahre und zwei Monate bis zu diesem Ziel gebraucht; bei ihm war eine noch lange Zeit bestehende Empfindlichkeit der Amputationsnarbe der Grund für die verzögerte Wiederaufnahme der Arbeit. Es ergibt sich also, daß beim Mittelfinger die Verhältnisse bezüglich des Zeitpunktes der Wieder-

aufnahme der Arbeit zwar etwas ungünstiger liegen, als bei den beiden vorher besprochenen Fingern. Immerhin ist aber beachtlich, daß nahezu die Hälfte der im Bergbau gebliebenen Verletzten schon vor Ablauf des ersten Jahres nach Abschluß des Heilverfahrens wieder Hauerarbeit hat übernehmen können, und die bei weitem überwiegende Mehrzahl vor Ablauf von 1½ Jahren die Unfallfolgen durch Anpassung offenbar völlig überwunden hat.

Von seiten der Ärzte ist nur in einem Falle vor Ablauf der Jahresfrist nach Abschluß des Heilverfahrens volle Gewöhnung angenommen, und zwar nach sieben Monaten; es war dies ein Fall, in dem der Verletzte schon wenige Wochen nach Abschluß des Heilverfahrens wieder zur Hauerarbeit zurückgekehrt war und sie ununterbrochen durchgeführt hatte. In zwölf Fällen haben die Ärzte vor Ablauf von zwei Jahren, in fünf Fällen erst nach dieser Frist, aber mit einer Ausnahme vor Ablauf von 2½ Jahren die Gewöhnung als eingetreten bezeichnet. Was das Alter der Verletzten angeht, so waren hier fünf Verletzte über 40 Jahre alt, der älteste war 46 Jahre. Von ihnen sind beachtlicherweise drei wieder Hauer geworden, einer von ihnen schon vor Ablauf eines Jahres, ein zweiter erst nach zwei Jahren einem Monat, während den dritten der oben besprochene besondere Fall (Empfindlichkeit der Amputationsnarbe) betrifft. Es tritt also auch bei diesem für die Kraft der Hand wesentlichsten Finger ein auf das Alter zurückzuführender Unterschied in der Gewöhnungszeit nicht hervor.

IV. Rechter Zeigefinger. Es liegen 21 Fälle von Verlust des rechten Zeigefingers vor. Hier sind zwölf wieder zur Hauerarbeit zurückgekehrt. Unter den neun, die dies nicht erreicht haben, finden sich drei, bei denen sich die Amputation auch auf das Köpfchen des Mittelhandknochens erstreckt hat. Scheidet man diese aus, so stehen den zwölf Verletzten, die wieder Hauer geworden sind, sechs gegenüber, bei denen dies nicht der Fall gewesen ist. Die neun Verletzten, von denen fünf Reparaturhauer sind, beziehen Teilrenten von 10 bzw. 15 %, bei den zwölf Verletzten, die wieder zur Hauerarbeit gelangt sind, sechs eine Rente von 10 %, während bei den übrigen die Rente rechtskräftig aufgehoben ist. Was den Zeitpunkt der Aufnahme der Hauerarbeit angeht, so sind sieben an sie schon vor einem Jahre, davon fünf vor einem halben Jahre, einer vor Ablauf von zwei Jahren, vier erst später, längstens nach zwei Jahren zehn Monaten herangegangen. Die vielfach — auch in Entscheidungen des Reichs-Versicherungs-Amtes — vertretene Auffassung, daß der Verlust des rechten Zeigefingers ein Schaden sei, der in der Regel durch Anpassung nicht völlig, jedenfalls aber erst nach langer Zeit überwunden werde, wird durch das Ergebnis der Erhebung nicht bestätigt. Immerhin aber ist der Prozentsatz derjenigen Verletzten, die nicht wieder Hauer geworden sind, hier größer als bei den übrigen Fingern. Die Dauer der Zeit bis zum Eintritt der Gewöhnung ist anscheinend im Durchschnitt nicht wesentlich länger als beim Mittelfinger, indem sie 1½ Jahre nach Abschluß des

Heilverfahrens regelmäßig nicht übersteigt. Die Gutachter haben die Angewöhnungsfrist durchweg länger geschätzt. Der früheste Zeitpunkt ist ein Jahr sieben Monate, in nur zwei weiteren Fällen bleibt er unter zwei Jahren, in den übrigen übersteigt er vier Jahre.

V. Von Interesse wird es sein, demgegenüber die Verhältnisse bei dem *linken Zeigefinger* zu betrachten. Hier haben die Ermittlungen 28 Fälle ergeben. Sie sind außer einem, der unmittelbar nach dem Unfall in seine Heimat Italien zurückgekehrt ist, sämtlich im Bergbau verblieben. Von ihnen sind nur vier nicht wieder Hauer geworden. Unter diesen befindet sich einer, der bereits 54 Jahre alt war, also in einem Alter stand, in dem die Verrichtung der Hauerarbeit schon zu den größten Seltenheiten gehört. Zwei von ihnen haben den Verlust des Köpfchens des Mittelhandknochens zu beklagen. Sie sind Förderaufseher und Schießmeister geworden. Von den 23 Hauern sind neun schon vor dem ersten Jahre nach Abschluß des Heilverfahrens, davon acht sogar schon nach Ablauf des ersten halben Jahres, weitere neun zwischen dem ersten und zweiten Jahre, darunter vier vor Ablauf von 1½ Jahren, zur Hauerarbeit zurückgekehrt, während fünf erst nach mehr als zwei Jahren hierzu gelangt sind, nämlich drei von ihnen vor Ablauf von 2½ Jahren, einer nach zwei Jahren sieben Monaten und ein weiterer nach zwei Jahren acht Monaten. Bei allen fünf Fällen lagen kleine Komplikationen vor. Bei zweien war der Mittelfinger mitbetroffen, und die Beugungsbehinderung dieses Fingers verlor sich erst nach mehr als einem Jahre. Bei zwei waren die Narbenverhältnisse nicht ideal. Das gleiche trifft zu bei dem Fall, der zwei Jahre acht Monate erfordert hatte, bei dem nämlich eine auf der Unterlage größtenteils verwachsene Narbe lange Zeit empfindlich geblieben war. Zu beachten ist, daß in drei dieser Fälle die Wiederaufnahme der Hauerarbeit erst unmittelbar nach erhaltener Abfindung erfolgte.

Überblickt man diese Zahlen, so ergibt sich, daß die schädigende Bedeutung des Verlustes des linken Zeigefingers erheblich hinter dem des rechten Zeigefingers zurücksteht. Es kann bei seinem Verlust, ebenso wie bei den übrigen Fingern der linken und rechten Hand, offenbar regelmäßig mit voller Überwindung des Schadens durch Gewöhnung gerechnet werden, und zwar in der Regel wohl schon vor Ablauf von 1 bis 1½ Jahren nach Abschluß des Heilverfahrens.

Ärztlicherseits ist in keinem Falle vor Ablauf eines Jahres und nur in neun Fällen vor Ablauf von zwei Jahren der Eintritt der völligen Angewöhnung angenommen, während die Gutachter in zehn Fällen erst zwischen zwei und drei Jahren, in vier Fällen sogar erst nach drei Jahren die Erwerbsfähigkeit für wiederhergestellt erachtet haben. Nur bei einem wird noch eine Rente von 10 % gewährt, fünf Fälle sind durch Abfindung erledigt, während in den übrigen Fällen die Rente durch rechtskräftigen Bescheid unter Billigung der höheren Instanzen aufgehoben ist.

Aus den vorstehenden Feststellungen ist zusammenfassend zu entnehmen, daß die Gewöhnung an die Verluste von Fingern selbst an der rechten Hand sich anscheinend erheblich rascher vollzieht, als bisher von den ärztlichen Sachverständigen und von dem beteiligten Versicherungsträger angenommen worden ist. Volle Überwindung des wirtschaftlichen Schadens durch Gewöhnung kann vermutlich beim Kleinfinger in der Regel schon bei Ablauf eines halben Jahres, beim Ringfinger nach einem Jahre, beim Mittelfinger nach 1½ Jahren erwartet werden; derselbe Zeitraum kommt bei glattem Verlust des rechten Zeigefingers in Betracht, wofern auch hier, was in der Mehrzahl der Fälle zutrifft, Anpassung zur völligen Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit führt.

Wie oben schon erwähnt ist, sind die gewonnenen Ergebnisse für sich allein ohne Ergänzung durch weitere Erhebungen ähnlicher Art sicherlich nicht voll beweisend. Zur Vervollständigung des Bildes würde es dienen, wenn die Ermittlungen namentlich auch auf Berufe erstreckt würden, bei denen nicht, wie bei den Bergleuten, die grobe Kraft der Hand, sondern Fingerfertigkeit und Geschicklichkeit im Vordergrunde stehen.

Vor einer Überschätzung der Resultate durch unzulässige Verallgemeinerung ist bereits mehrfach gewarnt; stets wird der Einzelfall in seiner Besonderheit zu betrachten sein. Immerhin aber dürften die Erhebungen dazu beitragen, in dem oben näher dargelegten Sinne die Tragweite der Gewöhnung als Besserungsmoment zu beleuchten.

Bei der Bearbeitung des der Statistik zugrunde liegenden Aktenmaterials trat immer wieder hervor, von welcher einschneidenden Bedeutung für die Frage der Gewöhnung das Ergebnis der Heilung, der Therapie, ist. Die Art der Operation, die Bildung des Stumpfes und namentlich auch seine Nachbehandlung beeinflussen offensichtlich den Eintritt und vor allem auch den Zeitpunkt der Gewöhnung sehr wesentlich. Gute Heilung erweist sich als die beste „Prophylaxe der Gewöhnungsstörung“. (*Bum,* „Anpassung und Gewöhnung an Unfallfolgen“, Münchener medizinische Wochenschrift 1911, S. 2477.) Daraus ergibt sich die Forderung, daß sowohl im Interesse der Verletzten als auch der Versicherungsträger erhöhte Ansprüche an die chirurgische Behandlung gerade der unfallverletzten Arbeiter gestellt werden müssen; denn sie ist die Voraussetzung für die zukünftige Funktion und diese wiederum ausschlaggebende Vorbedingung für die Gewöhnung an die Unfallfolgen.

Sturm- und Sturmflutschädenversicherung.

Von Geh. Justiz- und Oberlandesgerichtsrat K. Schneider (Stettin).

Das Reichsgericht hat am 15. Dezember 1914 (VII. Senat, 335/14) eine Entscheidung erlassen, die wohl hauptsächlich wegen der darin gewürdigten Agentenirrung Beachtung findet; solche aber auch nach einer anderen Richtung hin verdient, die ich hier zur Besprechung bringen möchte.

Das Reichsgericht spricht in seinem Urteile aus, der § 1 der Sturmschadenbedingungen der Stuttgarter Mit- und Rückversicherungsaktiengesellschaft sei „nicht so klar und unzweideutig, daß er die vom Agenten gegebene Auslegung nicht" zulasse. Der Agent sollte nämlich erklärt haben, eine Sturm*flut*versicherung sei darin von der Gesellschaft mit einbeschlossen. § 1 lautet: „I. Die Gesellschaft haftet nach Maßgabe des Versicherungsvertrages für den Schaden, der an den versicherten Sachen *durch Sturm* entsteht; sie hat den durch die Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sachen entstehenden Schaden zu ersetzen, soweit der Schaden die versicherten Sachen betrifft, die zerstört oder beschädigt worden sind, und soweit die Zerstörung oder die Beschädigung *auf der Einwirkung des Sturmes* beruht. — Einen weiteren Schaden, sowie den durch den Eintritt des Versicherungsfalls entgehenden Gewinn umfaßt die Versicherung nur, soweit dies besonders vereinbart ist."

Ehe ich den daran anknüpfenden Streitfall selbst mitteile, möchte ich noch auf § 1 der Sturmschädenversicherung der Kölnischen Unfallversicherungsaktiengesellschaft hinweisen, der in der Sammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Teil V, S. 163, abgedruckt ist. Er ist kürzer gefaßt; fällt aber dadurch auf, daß das Wort „Wirbelstürme" durch die Fremdwörter „Zyklone, Tornados" erklärt wird. Und das, obwohl „Tornado" nur die stürmische Bewegung der sich um den Punkt geringsten Luftdrucks bildenden „Zyklone" selbst ist („Moderne Naturkunde" 1914, Seite 459).

In dem vom Reichsgerichte entschiedenen Streitfalle handelt es sich um die Versicherung eines auf der Meeresdüne stehenden Hauses, das alsdann mit dem durch eine *Sturmflut* weggerissenen Ufer zusammenstürzte. Der Versicherungslustige hatte dieses Ereignis seiner Zeit, bei Eingehung der Versicherung, als Versicherungsfall in den Vertrag mit einbezogen sehen wollen. Bei der zwischenliegenden Tätigkeit des Versicherungsagenten war dieser Punkt nach Ansicht des Reichsgerichts aber im unklaren geblieben. Er sei auch nicht durch die Worte der „Allgemeinen Bedingungen" selbst als entschieden anzusehen.

Es soll im folgenden geprüft werden, ob der Versicherungsnehmer bei richtiger Auslegung jenes § 1 gegen ein Ereignis, wie das bezeichnete, ohne weiteres und als gegen einen nur *mittelbar* durch den Sturm verursachten Schaden sich versichert ansehen dürfe oder das Gegenteil anzunehmen habe.

Zu weiterer Veranschaulichung führe ich noch folgende Beispiele mittelbarer Gefahrwirkung an: Zerstörung eines Fabrikschornsteins durch den Anprall eines vom plötzlichen Sturm abgetriebenen fremden Ballons; Beschädigung des Daches vom versicherten Hause durch Umwehen einer danebenstehenden Pappel des Versicherungsnehmers; Umwehen eines Eisenbahnzuges von einer hohen Brücke, der auf das bei damaliger Windrichtung vor Sturmgefahr völlig sichere Haus des Versicherungsnehmers stürzt; Feuerübertragung durch einen beim Brande des einen Hauses des Versicherungsnehmers entstehenden Wirbelwind auf dessen zweites Haus.

Die aufgeworfene Frage betrachtet die Sachlage gewissermaßen *für die Zukunft*. Sie will wissen, wie gesagt, ob sich bei dem angebenen Wortlaute und lediglich schon auf dessen Grundlage der Versicherungsnehmer überzeugt halten könne, gegen Sturm*flut*schäden mitversichert zu sein. Es greift hier nämlich die rechtliche Lehre von der Erklärungswirkung ein. Danach darf jeder Abschließende dasjenige als Vertragsinhalt ansehen, was er verständigerweise und nach Verkehrsüblichkeit der rechtsgeschäftlichen Erklärung des anderen entnehmen kann (Irrtumsanfechtung,[1]) auf die es hier nicht ankommt, vorbehalten). Mit anderen Worten, ob man von vornherein sagen müsse, jener § 1 umfasse auch Sturm*flut*schäden.

Für gewöhnlich wird die Frage *für die Vergangenheit* und *nach* dem Versicherungsfall gestellt, — ob nämlich die versicherte Gefahr als die wirkende Ursache eines bereits vorhandenen Schadens angesehen werden dürfe. So ist im erwähnten Streitfalle bei Abschluß bereits über sie verhandelt; brennend, als Frage der Verursachung, wurde sie dann nach dem Schadensfalle.

Im Grunde handelt es sich dabei also um dasselbe Ding, nur von verschiedenen Seiten betrachtet; bequemer ist's sogar, den Gesichtspunkt der Verursachung zu wählen. Er liegt dem Verständnisse im allgemeinen näher und darf deshalb auch hier fernerhin eingenommen werden.

Jedenfalls spitzt sich die Frage dahin zu, ob in einer Sturmschädenversicherung die Versicherung eines Schadens stecke, der nicht durch die Gewalt der bewegten Luft selbst entsteht, sondern

[1]) Wird die Frage in dieser Weise schon vor dem Versicherungsfalle aufgeworfen, so kann nämlich für den Versicherungsnehmer, der den Vertrag ohne Sturmflutschadendeckung nicht wollte und nicht aufrecht erhalten will, dessen Anfechtung aus Irrtum seinerseits, trotz der grundsätzlichen Gültigkeit des Vertrags (s. o.), nach Maßgabe des § 119 B. G. B. in Betracht kommen. Nach dem Versicherungsfalle hat das keinen Sinn mehr. Es zeigt sich aber, daß eine Prüfung des Vertragsinhaltes aus dem Gesichtspunkte der Auslegung praktischen Wert auch ohne Versicherungsfall haben kann.



dadurch, daß diese nur mittelbar wirkt, Gegenstände auf das versicherte Gebäude treibt oder den Grund und Boden unter ihm durch Wasser wegwühlen läßt.

Fiele der Schornstein des versicherten Hauses selbst um und zerschmetterte in seinem Falle das Dach, so würde man allerdings wohl kaum daran zweifeln, daß die Versicherung sich auf diese Dachbeschädigung miterstrecke, obwohl auch sie erst durch den Sturz des Schornsteins hervorgerufen und vermittelt wird. Und ebenso möchte man bei der Pappel des Versicherungsnehmers denken, die gewissermaßen nach der Ortsbelegenheit mit in den Kauf zu nehmen war. Bei dem durch Brand entstehenden Wirbelwinde wird man dagegen kaum an einen Versicherungsfall aus der Sturmschadenversicherung denken, und vielleicht ebensowenig, wenn der Sturm mit Luftballon oder Eisenbahnwagen um sich wirft. Auszuscheiden ist deshalb aber eine mittelbare Wirkung der Sturmgefahr keineswegs.

Es muß schwer halten, eine bestimmte Grenze zwischen unmittelbarer und mittelbarer Schädigung zu finden, und es bleibt kaum etwas anderes übrig, als je nach dem einzelnen Falle zu entscheiden, ob eine Schadenswirkung noch als die eines Sturmes betrachtet werden könne oder nicht. *Im Zweifel* aber — das ist das Ergebnis der Überlegung — hat man sich *dagegen* auszusprechen. Ich halte daher die Würdigung des mitgeteilten § 1 als nicht „unzweideutig" nicht für zutreffend. Es liegt in Wahrheit der Sache und den Worten nach kein Anlaß vor, unter der Sturmversicherung, gegen „die Einwirkung des Sturmes", trotzdem diese allerdings unter Umständen durch andere Gegenstände vermittelt wird, eine Sturmflutversicherung, also unter starker Hinausschiebung der Mittelbarkeit, mitzuverstehen.

Dabei ist vor allem ins Auge zu fassen, daß der Versicherer die freieste Verfügung hat, wieweit er den Kreis der von ihm zu entschädigenden Schadensfälle im Versicherungsvertrage ziehen will. Wer eine unmittelbare Schädigung durch eine Gefahrwirkung in Versicherung nimmt, übernimmt deshalb noch nicht den weit *größeren* Gefahrenkreis der mittelbaren in ihrer *grundsätzlichen Grenzenlosigkeit* mit. Bei solcher Ausdehnung der Deckungspflicht über den engen Kreis unmittelbarer Gefahrwirkung müßte mit der größten Vorsicht und Zurückhaltung verfahren werden. Und für den bezeichneten Streitfall ist es doch wohl zweifellos, daß erst die Wucht der durch den Sturm in Bewegung gesetzten Wassermassen die schädigende Gewalt des Sturmes, die an sich keinen Schaden gestiftet hätte, wesentlich verschlimmerte und als die eigentlich Gefahr bringende Naturkraft eintrat. Das Stoßen der Luft oder Sand- und Schneewehen hätten das nicht vermocht, und nicht etwa nur eine leblose, an sich nicht gefährliche Sache wurde auf das Haus getrieben.

Man wird es daher in Abrede nehmen dürfen, daß der Sturmflutschaden unter den Begriff der versicherten Gefahr falle und für den betreffenden Vertrag den Versicherungsfall herbeiführen könne.

Die Kraft des Sturmwindes hätte allerdings, um ihn herbeizuführen, mitgewirkt; aber *weitaus* den Ausschlag gab doch eine ganz andere Gefahr, die dünenzertrümmernde Gewalt der Meereswogen. Hinter ihr tritt, wie beim Wirbelsturm des Brandes, die versicherte Gefahr für die praktische Erwägung durchaus zurück. Hat man diese Gefahr auch nicht nur dann anzuerkennen, wenn es wie im Evangelium heißt: „und weheten die Winde und stießen an das Haus, da fiel es", sondern selbst bei gewissen mittelbaren Einwirkungen, so darf die Grenze, die besteht und bestehen bleibt, doch nicht überschritten werden. Man wird eine solche Grenze denn auch, wenn auch nur im allgemeinen, bestimmen können. Sie liegt nämlich, will man für die Einzelentscheidung wenigstens einen Anhalt haben, *da,* wo im Schadensfalle bei verständiger Würdigung der Umstände und nach verkehrsüblicher Auffassung die versicherte Gefahr zu sehr hinter einer anderen gleichzeitig wirkenden Gefahr zurücktritt und für sie nur den Anstoß gibt oder eine Förderung, „mit der die Erfahrung des Lebens nicht mehr rechnet".

Besonders klar liegt das, wenn die wesentlich wirkende Gefahr und die mitwirkende versicherte Gefahr versicherungsmäßig in verschiedenen Versicherungszweigen gedeckt zu werden pflegen.

Wer mehr will, über das Gewöhnliche hinaus versichert zu sein wünscht, muß das besonders ausmachen. Die Erklärung des Versicherers geht nur auf den üblichen Kreis; oder, wieder vom Standpunkte der Ursachenprüfung betrachtet, bei Sturmschadenversicherung ist die Wirkung der versicherten Gefahr nicht mehr in Sturm*flut*schäden zu erblicken, obwohl diese allerdings nicht denkbar sind ohne Sturmeinwirkung auf die Meeresflut.

Eine derartige Zurückstellung der *entfernteren* Ursachen findet vielfach im Versicherungsrechte statt, ebenso wie umgekehrt ihren Wirkungen, dem Erfolge, nicht in seinen unendlichen Verästelungen nachgegangen wird, sondern die nächstliegenden allein Beachtung finden. Die unzähligen Ursachen laufen gewissermaßen im Versicherungsfalle zusammen, und die Folgen gehen von ihm aus, ebenso zahllos, wie Wurzeln und Äste eines Baumes; aber beide werden bei Wertung der Verhältnisse nur zu einem ganz kleinen Teile herangezogen. Wer sähe es als Mitursache eines Mordes an, daß der Mörder einst von seinen Eltern erzeugt wurde; oder eines Brandes, daß jemand in die lodernde Flamme einige Strohhalme wirft? Wer als praktisch zu berücksichtigende Folge eines Unfalles, daß der Betroffene auf dem Wege zu dem deshalb in Rat zu nehmenden Arzte durch einen herabstürzenden Dachziegel verletzt wird oder die Gelegenheit zu einer günstigen Verlobung verabsäumt? Die Frage nach der richtigen Begrenzung des *mittelbaren* Schadens spielt bei der Feuer- und Unfallversicherung sogar eine recht bedeutende Rolle. So selbst in dem Punkte, ob in dem Nachteile des polizeilichen Verbotes, Brandreste von Mauern wieder auszunutzen, oder in dem bei Unfallsprozessen nicht seltenen Erregungszustande des Verletzten noch eine Wirkung der schädigenden Ursache erblickt werden dürfe. Nach

meiner Beobachtung besteht hier zuungunsten der Versicherer die Neigung, den Kreis der Folgen allzu weit zu ziehen.

In seinem trefflichen Kommentare zum schweizerischen VVG. sagt *Roelli* S. 381: „Kausal ist jede Ursache, die mit dem Erfolge in adäquatem, dem gewöhnlichen Laufe der Dinge entsprechenden Zusammenhange steht. Unmittelbare Kausalität (Verursachung) ist nicht gefordert. Es genügt auch mittelbare.“ „Dagegen fehlt der Kausalzusammenhang, wenn die Ursache so beschaffen ist, daß sie nach der allgemeinen Erfahrung vernünftigerweise nicht mehr als mitwirkende Ursache, sondern lediglich als fernliegender, wenn auch möglicherweise schädigender Faktor erscheint.“

Dem ist beizupflichten; freilich das Fremdwort „adäquat“ zu tilgen, da es, wie eine Probe zeigt (in einem, dem gewöhnlichen Laufe usw.), durchaus entbehrlich ist und, statt zu erklären, erst selbst wieder erklärt werden muß. Die eigenartige Stellung der wirksam werdenden Naturkräfte, wie sie hier dargestellt wurde, ist übrigens, soweit ich sehe, weder bei *Roelli,* noch bei *Ehrenberg* in dessen „Versicherungsrechte“, § 35 erörtert.

Je weiter man eine Bedingung des Versicherungsvertrags über den Umfang einer zu übernehmenden Gefahr auslegt, oder, anders ausgedrückt, je leichter man meint, eine nur mittelbare Wirkung der versicherten Gefahr als noch hinreichend zu betrachten, den Versicherungsfall herbeizuführen, um so bedenklicher für den Versicherer; denn das setzt sich für ihn alsbald in schwerwiegende Entschädigungsziffern um, die doch einer Vorausberechnung entschlüpfen mußten. Wegen dieser Eigenart der Versicherung darf er erwarten, daß grundsätzlich der vertraglich festgelegte Umfang seiner Gefahrübernahme mit aller Schärfe festgehalten und daher auch „im Zweifel“ eine Schadensersatzpflicht ihm nicht aufgebürdet werde.

Alles in allem erwogen gilt also folgendes:

Der Versicherungsnehmer durfte sich *bei Abschluß* lediglich auf Grund der „Allg. Bedingungen“ nicht darauf verlassen, daß er gegen Sturm*flut*schaden mitversichert sei. Bei genügender Beachtung der Verkehrsüblichkeit, insbesondere der Besonderheit des Versicherungsrechts, war der § 1 der „Allg. Bedingungen“ nicht zweideutig; deshalb auch für ihn nicht, selbst wenn er sich dabei irrte.

Der Versicherungsnehmer kann auch *nach einem* durch Sturmflut bewirkten *Schadensfalle* nicht behaupten, die versicherte Gefahr habe ihn verursacht. Es liegt nur eine entfernt-mittelbare, außerhalb der Haftbarkeitsgrenze hinaus liegende Schadenswirkung der versicherten Gefahr vor.

Die Versicherung nicht normaler Leben

auf Grund neuzeitlicher Rechnungsgrundlagen und der Ergebnisse von Spezialuntersuchungen.*)

(Im Anhang neue Selektions- und Aggregatsterbetafeln für normale und nicht normale Todesfallversicherungen, Zugang 1876 bis 1885.)

Von Dr. phil. A. Abel, Leiter der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen.

(Schluß.)

Anhang.

Tabelle 1. Zugangsperiode 1876 bis 1885.

Deutsche Erfahrungen, Männer.

Sterblichkeit der *nicht normal* Versicherten, gemessen an der Sterblichkeit der *normal* Versicherten.

In % der rechnungsmäßigen Sterblichkeit, die sich für die *nicht normal* Versicherten bei Zugrundelegung der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Tafel $N_{gr.}^{m\ 76/85}$ ergibt, betragen die beobachteten Sterbefälle der in dieser Zugangsperiode *nicht normal* Versicherten:

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer 0 bis 4	5 bis 9	10 und flg.	5 und flg.
	%	%	%	%
bis 20 } 21 bis 30	132.9			
bis 20 bis 40 (zusammengefaßt)		128.9	127.3	128.4
31 bis 40	137.1			
41 bis 50	131.9	125.0	114.0	116.8
51 bis 60			110.1	
Rest			107.0	
51 bis 60 } Rest	128.1	112.6		109.3
Zusammen	134.0	123.5	111.2	113.7

In den einzelnen Versicherungsdauern betrug die Sterblichkeit der *nicht normal* Versicherten:

Versicherungsdauer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.	Alle
% der Sterblichkeit der normal Versicherten	133.5	134.3	144.5	128.5	129.8	134.7	122.1	121.1	118.5	121.9	111.2	116.4

---

*) Sonderabzüge der ganzen Arbeit sind erschienen und vom Verein zu beziehen.

Tabelle 2. Zugangsperiode 1876 bis 1885.

Deutsche Erfahrungen, Männer.

Sterblichkeit der *nicht normal* Versicherten, gemessen an der Sterblichkeit der normal lebenslänglich Versicherten.

In % der rechnungsmäßigen Sterblichkeit, die sich für die *nicht normal* Versicherten bei Zugrundelegung der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Tafel $N^{m\ 76/85}_{gr., m. G., o. J.} L$ ergibt, betragen die beobachteten Sterbefälle der in dieser Zugangsperiode *nicht normal* Versicherten:

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer 0 bis 4	5 bis 9	10 und flg.	5 und flg.
	%	%	%	%
bis 20	126.2 (bis 20 und 21 bis 30)	126.4 (bis 20 bis 31 bis 40)	124.3 (bis 20 bis 31 bis 40)	106.3 (bis 20 und 21 bis 30)
21 bis 30				
31 bis 40	134.3			126.8
41 bis 50	133.3	124.1	112.4	115.5
51 bis 60	133.2 (51 bis 60 und Rest)	118.6 (51 bis 60 und Rest)	109.6	109.4 (51 bis 60 und Rest)
Rest			106.8	
Zusammen	132.4	123.7	110.4	113.1

In den einzelnen Versicherungsdauern betrug die Sterblichkeit der *nicht normal* Versicherten:

Versicherungsdauer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.	Alle
% d. Sterblichkeit der lebenslänglich Versicherten	139.1	128.5	141.0	126.9	129.4	134.5	122.1	121.5	119.1	121.9	110.4	115.7

Tabelle 3. Zugangsperiode 1876 bis 1885.

Deutsche Erfahrungen, Männer.

Sterblichkeit der nicht normal *mit bedungener Abkürzung* Versicherten, gemessen an der Sterblichkeit der normal lebenslänglich Versicherten.

In % der rechnungsmäßigen Sterblichkeit, die sich für die *nicht normal* ***mit bed. Abk.*** Versicherten bei Zugrundelegung der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Tafel $N^{m\ 76/85}_{gr., m. G., o. J.} L$ ergibt, betragen die beobachteten Sterbefälle der in dieser Zugangsperiode *nicht normal* ***mit bed. Abk.*** Versicherten:

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer 0 bis 4	5 bis 9	10 und flg.	5 und flg.
	%	%	%	%
bis 20	124.8 (bis 20 und 21 bis 30)	129.9 (bis 20 bis 31 bis 40)	128.8 (bis 20 bis 31 bis 40)	129.5 (bis 20 bis 31 bis 40)
21 bis 30				
31 bis 40	134.7			
41 bis 50	114.5	122.9	113.9	116.2
51 bis 60	148.2 (51 bis 60 und Rest)	125.2 (51 bis 60 und Rest)	110.3	109.5 (51 bis 60 und Rest)
Rest			100.3	
Zusammen	128.5	126.0	111.1	114.5

In den einzelnen Versicherungsdauern betrug die Sterblichkeit der *nicht normal mit bed. Abk.* Versicherten:

Versicherungsdauer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.	Alle
% d. Sterblichkeit der lebenslänglich Versicherten	134.4	134.4	139.1	117.2	121.6	140.0	116.2	129.0	125.0	120.9	111.1	116.5

Tabelle 4. Zugangsperiode 1876 bis 1885.

Deutsche Erfahrungen, Männer.

Sterblichkeit der nicht normal *mit Zuschlag* Versicherten, gemessen an der Sterblichkeit der normal lebenslänglich Versicherten.

In % der rechnungsmäßigen Sterblichkeit, die sich für die *nicht normal* ***mit Zuschlag*** Versicherten bei Zugrundelegung der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Tafel $N^{m\ 76/85}_{gr.,\ m.\ G.,\ o.\ J.}L$ ergibt, betragen die beobachteten Sterbefälle der in dieser Zugangsperiode *nicht normal* ***mit Zuschlag*** Versicherten:

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer 0 bis 4	5 bis 9	10 und flg.	5 und flg.
	%	%	%	%
bis 20	127.0	124.3	121.7	123.5
21 bis 30				
31 bis 40	134.1			
41 bis 50	143.6	124.8	111.6	115.0
51 bis 60	127.7	115.5	109.3	109.4
Rest			108.3	
Zusammen	134.6	122.4	110.1	112.4

In den einzelnen Versicherungsdauern betrug die Sterblichkeit der *nicht normal mit Zuschlag* Versicherten:

Versicherungsdauer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.	Alle
% d. Sterblichkeit der lebenslänglich Versicherten	141.5	125.6	142.1	132.1	133.7	131.6	125.5	117.4	115.9	122.6	110.1	115.3

Tabelle 5. Zugangsperiode 1876 bis 1885.

Deutsche Erfahrungen, Männer.

Sterblichkeit der nicht normal *mit bedungener Abkürzung* Versicherten, gemessen an der Sterblichkeit der nicht normal Versicherten.

In $^0/_0$ der rechnungsmäßigen Sterblichkeit, die sich für die *nicht normal* ***mit bed. Abk.*** Versicherten bei Zugrundelegung der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Tafel $NN_{gr.}^{m\ 76/85}$ ergibt, betragen die beobachteten Sterbefälle der in dieser Zugangsperiode *nicht normal* ***mit bed. Abk.*** Versicherten:

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer 0 bis 4	5 bis 9	10 und flg.	5 und flg.
	%	%	%	%
bis 20 } 21 bis 30	97.5			102.2
31 bis 40	100.9			101.0
bis 20 } 21 bis 30 } 31 bis 40		100.4	102.3	
41 bis 50	85.4	99.4	101.8	101.1
51 bis 60			100.5	
Rest			92.5	
51 bis 60 } Rest	109.8	108.0		99.5
Zusammen	96.7	101.5	99.9	100.3

In den einzelnen Versicherungsdauern betrug die Sterblichkeit der *nicht normal mit bed. Abk.* Versicherten:

Versicherungsdauer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.	Alle
% d. Sterblichkeit der nicht normal Versicherten	96.3	101.4	105.1	88.9	92.8	108.2	91.3	103.4	102.4	102.2	99.9	99.7

Tabelle 6. Zugangsperiode 1876 bis 1885.

Deutsche Erfahrungen, Männer.

Sterblichkeit der nicht normal *mit Zuschlag* Versicherten, gemessen an der Sterblichkeit der nicht normal Versicherten.

In $^0/_0$ der rechnungsmäßigen Sterblichkeit, die sich für die *nicht normal* ***mit Zuschlag*** Versicherten bei Zugrundelegung der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Tafel $NN_{gr.}^{m\ 76/85}$ ergibt, betragen die beobachteten Sterbefälle der in dieser Zugangsperiode *nicht normal* ***mit Zuschlag*** Versicherten:

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer 0 bis 4	5 bis 9	10 und flg.	5 und flg.
	%	%	%	%
bis 20 } 21 bis 30	98.9			
31 bis 40	100.3			
bis 20 } 21 bis 30 } 31 bis 40		96.1	96.8	96.3
41 bis 50	107.2	100.9	99.8	100.1
51 bis 60			99.6	
Rest			100.2	
51 bis 60 } Rest	94.7	99.8		99.8
Zusammen	101.3	98.8	99.7	99.5

In den einzelnen Versicherungsdauern betrug die Sterblichkeit der *nicht normal mit Zuschlag* Versicherten:

Versicherungsdauer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.	Alle
% d. Sterblichkeit der nicht normal Versicherten	101.9	94.7	107.2	100.2	102.1	101.9	98.9	94.3	95.2	103.9	99.7	99.8

Tabelle 7. Nicht normale Versicherungen mit bedungener Abkürzung.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Beobachtete Tote $\Theta\ [x-n]+n$										
17	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
21	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
22	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
23	3	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—
24	5	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—
25	4	2	5	1	1	—	—	1	—	—	—
26	2	3	1	—	1	1	1	—	—	—	1
27	4	3	5	3	2	—	—	1	—	—	1
28	5	6	5	8	5	4	—	—	—	—	—
29	2	4	13	2	2	8	3	—	—	—	—
30	5	12	7	10	7	3	2	1	2	—	5
31	3	5	11	8	6	7	5	2	3	1	2
32	5	7	4	7	8	13	7	5	6	2	4
33	3	14	13	12	12	8	9	5	7	4	—
34	8	7	15	9	11	13	3	6	7	8	7
35	3	8	10	5	8	10	10	5	5	3	14
36	4	11	4	11	9	14	9	6	6	10	20
37	8	17	16	6	10	10	11	14	15	7	23
38	2	9	10	6	9	13	7	14	12	10	40
39	6	10	11	7	7	13	6	12	11	8	51
40	3	5	6	10	12	4	16	10	7	4	49
41	5	5	12	7	12	8	7	16	12	9	67
42	2	2	2	8	6	6	18	11	9	15	95
43	5	6	2	7	6	11	9	7	8	11	91
44	3	5	6	5	9	6	7	9	10	9	92
45	2	4	8	6	3	5	5	10	13	14	106
46	4	1	2	4	6	14	9	16	10	10	108
47	1	2	3	6	3	9	5	11	12	14	154
48	2	6	2	1	4	8	7	4	6	11	146
49	4	3	3	2	6	2	4	5	8	8	175
50	2	1	1	4	4	7	4	8	7	6	144
Übertrag	107	163	181	156	170	199	165	179	176	164	1395

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertrag	107	163	181	156	170	199	165	179	176	164	1395
51	—	2	3	2	5	3	1	9	8	10	150
52	1	—	3	2	2	6	4	2	7	7	145
53	2	5	1	6	2	6	5	10	4	9	169
54	1	2	4	4	1	2	4	7	4	5	157
55	—	1	6	1	2	4	6	3	5	7	156
56	—	—	1	—	2	—	4	3	4	5	150
57	1	—	—	1	2	3	3	2	1	3	146
58	—	1	2	3	2	3	—	3	3	2	151
59	1	—	—	2	1	2	—	1	1	5	172
60	—	—	—	1	2	2	3	1	2	3	93
61	1	—	1	—	2	—	1	3	3	3	84
62	—	—	—	—	—	1	2	2	4	2	70
63	—	—	—	—	1	—	1	3	3	1	86
64	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	67
65	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	21
66	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	23
67	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	22
68	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	23
69	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	11
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Se.	114	174	202	179	194	232	200	230	229	227	3333
	Alle 5314										

Tabelle 8. Nicht normale Versicherungen mit bedungener Abkürzung.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Policen unter Risiko $E[x-n]+n$										
12	1.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	2.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	1.0	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	6.0	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
16	10.0	5	1	2	—	—	—	—	—	—	—
17	22.2	10	5	1	2	—	—	—	—	—	—
18	41.8	19	9	5	1	2	—	—	—	—	—
19	45.1	37	17	9	5	1	2	—	—	—	—
20	93.4	38	37	17	9	5	1	2	—	—	—
21	193.6	84	36	35	15	9	5	1	2	—	—
22	294.3	155	79	36	32	14	8	5	1	2	—
23	419.0	254	142	73	35	30	14	8	5	1	2
24	590.1	349	229	135	70	33	29	13	8	5	3
25	864.0	509	330	215	133	69	31	28	13	8	8
26	963.0	735	472	310	201	129	68	31	27	12	16
27	1 128.0	818	685	455	297	197	128	67	31	27	26
28	1 211.1	988	764	649	436	283	188	127	65	31	51
29	1 362.3	1 082	929	724	625	421	276	183	126	65	82
30	1 369.4	1 234	1 028	880	692	610	408	270	183	125	147
31	1 350.6	1 253	1 168	985	840	668	597	401	267	178	263
32	1 268.4	1 231	1 191	1 111	949	811	649	580	393	260	434
33	1 194.7	1 168	1 172	1 143	1 080	916	784	630	563	380	687
34	1 210.1	1 102	1 104	1 119	1 113	1 050	894	770	616	547	1 056
35	1 114.3	1 113	1 064	1 059	1 084	1 084	1 022	878	759	604	1 577
36	955.2	1 034	1 068	1 031	1 033	1 056	1 051	1 000	865	745	2 143
37	943.9	895	988	1 046	1 002	1 002	1 022	1 029	975	850	2 831
38	851.5	867	856	939	1 019	978	975	995	1 012	954	3 618
39	782.0	787	826	814	917	989	948	951	963	993	4 491
40	707.5	722	749	796	798	891	955	929	925	946	5 376
41	617.8	669	701	730	773	774	877	923	917	911	6 221
42	514.9	577	646	674	717	741	758	865	896	901	6 969
43	450.1	477	560	629	657	698	728	732	840	876	7 652
44	415.2	416	462	539	607	637	679	711	717	822	8 262
45	329.3	389	399	446	524	592	622	660	692	695	8 766
46	280.5	307	371	386	429	510	579	610	639	672	9 076
47	246.9	262	297	359	375	415	489	567	588	620	9 321
48	199.1	233	255	288	343	369	402	477	550	572	9 419
49	153.6	186	222	247	282	334	357	389	469	543	9 391
50	126.3	141	176	217	243	273	331	351	382	458	8 865
51	89.7	119	135	171	211	238	263	323	338	365	8 583
52	71.8	83	113	127	167	201	233	261	314	327	8 236
53	85.0	67	79	107	123	157	193	227	255	304	7 849
54	56.4	78	62	77	100	118	150	188	217	249	7 344
55	54.6	53	75	57	72	97	115	146	179	211	6 192
56	35.6	53	51	67	56	69	93	107	141	173	5 616
57	36.2	35	51	49	67	53	69	87	103	136	5 118
58	21.1	33	35	51	47	65	49	65	84	101	4 651
Übertr.	22 779.6	20 671	19 641	18 810	18 181	17 589	17 042	16 587	16 120	15 669	160 342

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertr.	22 779.6	20 671	19 641	18 810	18 181	17 589	17 042	16 587	16 120	15 669	160 342
59	21.3	21	31	32	48	45	62	49	61	80	4 080
60	13.0	20	21	31	30	47	43	59	48	60	2 469
61	4.6	12	20	20	30	27	45	40	58	45	2 105
62	1.0	3	11	17	20	27	27	44	37	55	1 866
63	1.1	1	3	11	16	20	26	24	42	33	1 636
64	1.0	1	1	3	11	15	19	25	21	39	1 368
65	—	1	1	1	3	11	15	17	25	20	615
66	1.4	—	1	1	—	3	10	15	16	24	500
67	—	—	—	1	1	—	3	10	12	16	450
68	—	—	—	—	1	1	—	3	10	11	398
69	—	—	—	—	—	1	1	—	3	9	345
70	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	175
71	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	136
72	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	94
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	72
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Se.	22 823.0	20 730	19 730	18 927	18 341	17 786	17 294	16 875	16 455	16 065	176 790
	Alle 361 816.0										

Tabelle 9. Nicht normale Versicherungen mit Zuschlag.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Beobachtete Tote $\Theta\,[x-n]+n$										
18	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—
22	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
23	6	4	1	—	3	—	—	—	—	—	—
24	7	8	2	1	3	—	—	—	—	—	—
25	4	4	5	1	—	1	—	1	—	—	—
26	1	4	8	9	—	—	3	2	—	—	1
27	8	7	6	5	4	—	1	1	2	—	2
28	10	11	17	8	5	4	—	—	1	2	—
Übertrag	43	41	40	25	16	5	4	4	3	2	3

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertrag	43	41	40	25	16	5	4	4	3	2	3
29	13	13	9	16	10	3	—	1	—	—	—
30	10	14	21	14	12	6	3	3	—	2	3
31	10	13	15	8	6	10	3	3	1	2	5
32	19	18	13	24	10	11	11	8	2	4	5
33	19	17	21	18	14	16	9	10	8	3	5
34	12	10	21	10	20	31	21	9	7	5	13
35	10	18	20	14	13	17	13	12	20	9	25
36	13	10	28	15	30	14	10	13	12	11	28
37	5	13	16	16	25	13	14	31	15	22	35
38	12	13	10	20	19	25	20	14	12	22	64
39	8	12	20	17	10	13	20	19	24	16	73
40	5	19	16	23	15	19	26	21	21	19	95
41	9	19	13	13	23	18	28	14	14	20	123
42	7	12	14	16	9	13	26	20	19	26	119
43	7	7	11	24	16	21	17	19	24	17	166
44	6	10	13	10	23	17	14	16	18	18	189
45	6	2	11	12	16	19	16	11	17	17	166
46	2	9	11	7	10	12	20	21	13	16	219
47	4	8	8	7	8	10	8	11	9	18	223
48	2	5	8	6	11	3	13	12	16	18	278
49	5	6	9	11	15	16	14	14	17	18	283
50	6	3	7	4	9	9	9	11	10	12	278
51	3	4	6	9	8	9	3	4	7	14	301
52	2	3	7	6	2	11	7	16	13	11	282
53	1	3	5	8	6	8	6	2	8	5	369
54	3	2	1	4	10	6	7	9	3	11	328
55	1	—	3	4	2	6	6	8	11	10	316
56	—	3	2	2	5	1	11	6	6	8	331
57	1	1	3	4	2	5	4	5	7	6	316
58	1	1	2	1	8	6	4	4	4	8	316
59	1	3	3	3	1	8	1	1	7	9	275
60	—	1	2	2	3	5	4	5	4	10	270
61	1	1	—	2	—	1	8	4	7	2	285
62	—	1	2	—	4	5	2	2	1	4	250
63	—	—	1	3	1	1	2	4	3	4	215
64	—	—	—	1	2	—	2	2	3	—	217
65	—	—	—	—	1	1	1	3	7	3	181
66	—	—	—	—	—	2	1	1	2	1	148
67	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	133
68	—	1	—	1	1	1	—	—	2	2	130
69	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	110
70	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	87
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	85
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	57
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	54
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
Übertrag	247	316	392	380	396	398	389	374	379	410	7619

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertrag	247	316	392	380	396	398	389	374	379	410	7619
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Se.	247	316	392	380	396	398	389	374	379	410	7650
	Alle 11 331										

Tabelle 10. Nicht normale Versicherungen mit Zuschlag.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Policen unter Risiko $E[x-n]+n$										
14	2.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	9.5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	17.8	8	1	—	—	—	—	—	—	—	—
17	44.4	14	6	1	—	—	—	—	—	—	—
18	91.1	41	14	6	1	—	—	—	—	—	—
19	175.8	73	39	13	6	1	—	—	—	—	—
20	263.5	151	71	35	12	6	1	—	—	—	—
21	310.8	224	133	63	35	12	5	1	—	—	—
22	468.2	237	212	122	60	33	11	5	1	—	—
23	751.8	356	213	195	117	51	33	10	5	1	—
24	1 205.8	589	310	202	189	111	50	33	10	5	1
25	1 773.9	953	516	287	189	181	109	49	28	10	6
26	2 167.0	1 419	845	479	271	182	174	108	48	28	15
27	2 476.4	1 780	1 294	791	444	261	176	163	105	45	42
28	2 576.5	2 040	1 613	1 209	752	423	247	168	161	102	84
29	2 709.3	2 149	1 855	1 502	1 148	710	407	242	165	156	181
30	2 697.3	2 316	1 965	1 744	1 423	1 076	663	395	234	161	336
31	2 630.1	2 298	2 154	1 852	1 657	1 344	1 037	648	384	229	487
32	2 593.3	2 240	2 141	2 048	1 772	1 585	1 284	1 015	634	376	704
33	2 436.3	2 278	2 094	2 039	1 944	1 690	1 521	1 241	992	623	1 067
34	2 371.4	2 123	2 111	1 988	1 958	1 851	1 622	1 477	1 206	967	1 672
35	2 129.2	2 082	1 982	2 020	1 910	1 862	1 761	1 566	1 431	1 178	2 596
36	2 028.6	1 878	1 962	1 884	1 939	1 822	1 780	1 709	1 528	1 386	3 692
37	1 857.4	1 804	1 774	1 867	1 816	1 842	1 751	1 725	1 668	1 496	4 994
38	1 594.5	1 653	1 696	1 690	1 786	1 724	1 780	1 693	1 672	1 632	6 361
39	1 605.8	1 416	1 553	1 629	1 612	1 707	1 647	1 729	1 643	1 645	7 821
40	1 406.3	1 428	1 345	1 471	1 564	1 550	1 649	1 593	1 685	1 595	9 268
Übertr.	38 394.0	31 552	27 899	25 137	22 605	20 024	17 708	15 570	13 600	11 635	39 327

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertr.	38 394.0	31 552	27 899	25 137	22 605	20 024	17 708	15 570	13 600	11 635	39 327
41	1 122.4	1 264	1 348	1 291	1 408	1 516	1 496	1 593	1 548	1 636	10 646
42	942.7	1 008	1 185	1 280	1 241	1 328	1 466	1 439	1 550	1 514	11 982
43	872.4	843	950	1 134	1 224	1 192	1 285	1 408	1 391	1 515	13 182
44	752.2	776	791	908	1 075	1 166	1 140	1 248	1 370	1 349	14 317
45	638.9	689	718	758	874	1 025	1 121	1 108	1 217	1 336	15 152
46	556.6	569	649	684	723	834	981	1 085	1 085	1 188	15 939
47	497.5	504	535	618	655	692	794	940	1 050	1 053	16 484
48	431.0	443	472	510	591	633	665	770	919	1 027	16 753
49	363.4	378	425	451	494	555	618	645	748	893	16 837
50	352.7	319	356	402	430	464	526	593	618	721	16 647
51	262.5	317	302	341	385	415	450	510	574	599	16 349
52	216.7	235	298	286	319	361	399	444	499	564	15 802
53	155.6	197	221	284	273	306	342	385	422	478	15 107
54	166.7	144	185	211	266	256	292	333	381	411	14 258
55	134.0	150	132	181	201	251	243	281	322	377	13 085
56	89.7	124	146	124	171	193	236	231	271	308	12 084
57	76.2	84	116	138	120	159	188	220	222	260	11 003
58	62.2	69	79	108	132	112	154	181	213	215	10 013
59	47.3	55	62	75	105	120	101	150	176	205	8 871
60	36.0	45	50	59	72	98	107	98	147	168	7 590
61	17.7	32	44	48	57	65	91	103	92	141	6 627
62	11.8	16	30	44	45	57	64	81	97	81	5 731
63	8.0	11	13	28	40	41	52	62	78	94	4 916
64	4.8	8	10	10	23	37	39	48	57	73	4 188
65	2.0	4	8	10	9	21	36	35	46	52	3 447
66	1.0	2	4	8	10	8	20	35	32	39	2 868
67	2.0	1	2	4	8	10	6	19	32	30	2 391
68	—	2	1	2	4	8	9	6	19	30	1 966
69	—	—	1	1	1	2	5	9	6	17	1 609
70	—	—	—	1	1	1	2	5	7	6	1 292
71	—	—	—	—	1	1	1	1	5	7	1 030
72	—	—	—	—	—	1	1	1	1	5	809
73	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	641
74	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	506
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	390
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	291
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	209
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	150
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	105
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	74
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
91	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Se.	46 218.0	39 841	37 032	35 136	33 563	31 952	30 639	29 639	28 797	28 030	350 801
	Alle 691 648.0										

Tabelle 11. Normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $N_{gr.}^{m\ 76/85}$

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Ausgeglichene Sterbenswahrscheinlichkeiten $q_{[x-n]+n}$, ‰ Sätze										
20	3.16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	3.11	4.78	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	3.06	4.74	5.54	—	—	—	—	—	—	—	—
23	3.02	4.70	5.49	5.72	—	—	—	—	—	—	—
24	2.98	4.67	5.44	5.68	5.82	—	—	—	—	—	—
25	2.95	4.64	5.40	5.64	5.79	5.85	—	—	—	—	—
26	2.92	4.61	5.36	5.61	5.76	5.82	5.86	—	—	—	—
27	2.91	4.59	5.33	5.59	5.74	5.80	5.83	5.81	—	—	—
28	2.92	4.58	5.31	5.58	5.73	5.79	5.82	5.79	5.68	—	—
29	2.95	4.58	5.30	5.59	5.74	5.80	5.83	5.80	5.69	5.44	—
30	2.99	4.59	5.33	5.63	5.80	5.86	5.89	5.86	5.75	5.50	4.90
31	3.05	4.63	5.43	5.75	5.92	5.98	6.01	5.99	5.88	5.63	5.03
32	3.13	4.75	5.60	5.94	6.13	6.19	6.22	6.19	6.09	5.84	5.23
33	3.24	4.92	5.81	6.17	6.37	6.43	6.46	6.44	6.34	6.09	5.48
34	3.37	5.13	6.07	6.45	6.66	6.72	6.75	6.73	6.63	6.39	5.78
35	3.51	5.37	6.35	6.76	6.97	7.04	7.07	7.06	6.97	6.73	6.12
36	3.67	5.63	6.66	7.09	7.32	7.39	7.43	7.41	7.33	7.09	6.50
37	3.84	5.92	6.97	7.43	7.67	7.76	7.79	7.79	7.71	7.49	6.91
38	4.03	6.22	7.30	7.78	8.04	8.13	8.18	8.18	8.12	7.91	7.35
39	4.25	6.52	7.62	8.13	8.40	8.51	8.56	8.58	8.53	8.34	7.81
40	4.49	6.84	7.94	8.48	8.77	8.90	8.96	8.99	8.96	8.78	8.29
41	4.77	7.17	8.28	8.84	9.15	9.31	9.40	9.44	9.42	9.26	8.81
42	5.08	7.53	8.62	9.22	9.56	9.75	9.86	9.93	9.92	9.78	9.37
43	5.41	7.88	8.99	9.61	9.99	10.23	10.37	10.46	10.47	10.34	9.97
44	5.76	8.24	9.35	10.02	10.45	10.74	10.93	11.04	11.07	10.95	10.61
45	6.13	8.61	9.73	10.46	10.95	11.30	11.53	11.67	11.71	11.62	11.30
46	6.54	9.00	10.14	10.93	11.49	11.91	12.20	12.38	12.44	12.35	12.05
47	7.00	9.41	10.59	11.44	12.09	12.59	12.95	13.16	13.23	13.15	12.87
48	7.51	9.84	11.07	12.01	12.76	13.34	13.78	14.03	14.13	14.05	13.77
49	8.08	10.31	11.60	12.63	13.47	14.17	14.68	14.99	15.10	15.02	14.74
50	8.71	10.82	12.18	13.30	14.26	15.07	15.67	16.03	16.16	16.07	15.79
51	9.40	11.38	12.81	14.03	15.12	16.03	16.73	17.15	17.30	17.22	16.92
52	10.15	12.01	13.51	14.83	16.03	17.07	17.87	18.35	18.53	18.45	18.13
53	10.98	12.76	14.30	15.72	17.05	18.20	19.10	19.65	19.86	19.79	19.45
54	11.91	13.65	15.21	16.73	18.17	19.42	20.42	21.05	21.30	21.24	20.89
55	12.95	14.69	16.27	17.86	19.41	20.74	21.84	22.55	22.85	22.81	22.47
56	14.13	15.88	17.48	19.13	20.78	22.17	23.37	24.15	24.51	24.50	24.20
57	15.46	17.22	18.85	20.56	22.28	23.73	25.02	25.85	26.29	26.32	26.08
58	16.95	18.72	20.38	22.16	23.93	25.44	26.81	27.68	28.21	28.29	28.12
59	18.61	20.38	22.09	23.93	25.74	27.32	28.76	29.67	30.29	30.42	30.33
60	20.44	22.21	23.98	25.88	27.72	29.38	30.88	31.83	32.54	32.72	32.72
61	—	24.21	26.05	28.01	29.88	31.62	33.17	34.18	34.97	35.21	35.29
62	—	—	28.30	30.32	32.22	34.04	35.64	36.72	37.58	37.89	38.04
63	—	—	—	32.82	34.75	36.65	38.29	39.46	40.38	40.76	40.97
64	—	—	—	—	37.48	39.45	41.14	42.40	43.38	43.83	44.10
65	—	—	—	—	—	42.46	44.21	45.55	46.59	47.12	47.44
66	—	—	—	—	—	—	47.52	48.93	50.03	50.65	51.01

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
67	—	—	—	—	—	—	—	52.57	53.73	54.44	54.84
68	—	—	—	—	—	—	—	—	57.71	58.51	58.96
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	62.88	63.41
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68.21
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	73.37
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78.91
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84.84
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	91.17
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	97.94

Tabelle 12. Normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $N^{m\ 76/85}_{gr.}$

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Unausgeglichene Sterbenswahrscheinlichkeiten $q'[x-n]+n$, ‰ Sätze										
20	3.04	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	2.62	9.01	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	3.54	5.04	8.66	—	—	—	—	—	—	—	—
23	2.71	4.18	5.18	6.79	—	—	—	—	—	—	—
24	2.61	6.29	5.70	6.18	3.88	—	—	—	—	—	—
25	2.68	5.37	3.99	5.27	7.48	4.03	—	—	—	—	—
26	2.68	4.79	8.12	4.20	4.71	4.84	6.86	—	—	—	—
27	3.09	4.53	5.44	5.25	5.76	4.37	8.09	6.32	—	—	—
28	3.14	4.90	5.47	6.04	5.60	5.59	5.09	3.95	7.87	—	—
29	2.83	4.81	4.75	5.58	7.22	6.57	6.19	3.80	2.42	3.67	—
30	3.04	3.36	4.13	5.19	5.71	6.00	7.37	6.12	5.06	6.12	2.90
31	3.15	4.00	4.70	6.80	5.46	6.22	6.90	6.63	3.80	6.68	4.47
32	3.66	3.75	4.75	5.85	6.48	6.65	6.33	6.97	4.89	7.52	4.70
33	3.88	5.63	5.50	6.65	8.27	6.28	5.90	6.78	7.86	7.55	4.95
34	3.68	5.23	6.18	5.00	6.61	6.32	6.38	6.60	7.23	5.83	6.01
35	2.99	6.62	6.90	7.28	8.07	7.49	7.55	7.21	7.16	7.89	6.62
36	3.72	6.07	6.43	7.15	8.38	7.79	7.17	7.45	8.30	7.05	6.42
37	3.00	6.90	5.60	8.55	7.29	8.73	5.88	8.09	7.17	6.95	6.76
38	3.07	5.93	6.05	5.08	6.98	8.85	8.32	9.55	8.88	9.47	7.76
39	3.72	8.29	7.85	7.97	7.44	8.85	8.92	8.07	9.48	8.50	7.51
40	4.20	7.17	7.54	10.02	9.43	9.16	7.87	8.74	8.70	8.01	8.78
41	4.27	6.15	8.66	10.41	9.34	10.94	9.59	9.03	8.12	9.19	8.49
42	5.14	8.38	9.67	9.07	9.61	9.43	9.56	10.34	9.23	9.48	9.37
43	4.61	9.58	7.41	10.96	8.04	8.13	9.78	12.74	11.37	10.95	10.39
44	6.41	7.26	10.47	9.58	8.98	11.84	11.20	9.79	8.34	12.27	10.15
45	6.72	7.12	9.59	11.34	10.15	9.54	11.19	13.69	11.33	11.70	10.98
46	9.14	9.76	8.71	11.24	12.92	10.79	10.89	11.09	10.56	12.55	12.03
47	8.03	9.57	10.85	11.67	12.76	16.05	13.18	13.81	11.98	13.34	12.80
48	8.56	9.60	9.92	11.23	11.52	15.40	13.78	12.21	13.84	16.04	13.46
49	8.25	8.42	11.66	7.53	13.61	16.13	15.03	15.64	14.52	12.42	15.26

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
50	12.08	9.31	11.49	10.28	12.00	12.45	18.29	15.83	17.80	18.89	16.17
51	7.61	13.11	12.26	18.35	11.97	13.62	20.13	15.79	14.73	16.69	17.03
52	8.99	13.09	14.68	18.53	13.45	15.30	16.26	19.03	19.99	17.99	18.11
53	11.51	12.58	11.67	16.21	16.82	18.66	19.98	15.70	20.13	19.84	19.74
54	13.87	12.38	20.03	20.86	15.62	15.92	22.41	21.84	21.56	19.50	20.30
55	14.42	19.13	9.90	19.20	12.55	23.62	26.73	19.44	19.24	26.31	23.35
56	7.79	11.60	18.89	15.29	17.38	23.67	22.09	23.61	26.25	20.21	24.56
57	13.22	4.95	18.64	24.31	22.06	24.83	21.66	25.25	30.16	25.16	25.59
58	25.15	18.37	18.97	27.66	25.21	17.49	28.52	27.65	18.48	30.75	26.55
59	10.92	24.75	28.08	21.62	28.90	20.08	25.96	26.70	30.30	25.71	30.14
60	18.45	5.75	28.42	35.71	31.48	22.76	33.55	33.96	32.50	42.54	33.97
61	—	32.39	32.84	40.65	30.37	33.01	31.45	33.56	31.67	41.96	35.47
62	—	—	38.30	22.08	51.72	27.23	36.51	39.41	37.50	36.85	37.55
63	—	—	—	26.91	32.68	27.69	25.84	33.76	34.36	42.03	41.53
64	—	—	—	—	37.56	38.33	25.48	48.52	37.95	53.96	44.13
65	—	—	—	—	—	44.78	76.92	39.47	49.42	37.47	47.91
66	—	—	—	—	—	—	31.75	40.00	48.44	52.15	49.66
67	—	—	—	—	—	—	—	54.64	59.07	47.27	53.28
68	—	—	—	—	—	—	—	—	23.39	58.82	56.87
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	96.39	64.32
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68.34
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	71.93
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	81.79
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	86.69
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	90.89
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	101.07
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	108.23
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	105.20
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	125.93
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	135.10
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	150.57
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	144.64
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	209.56
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	170.73
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	158.42
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	163.27
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	312.50
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	133.33
88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	166.67
89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	333.33

Tabelle 13. Normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $N^{m\ 76/85}_{gr.}$

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Beobachtete Tote $\Theta[x-n]+n$										
20	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	11	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	20	17	15	—	—	—	—	—	—	—	—
23	20	19	16	11	—	—	—	—	—	—	—
24	27	38	24	18	6	—	—	—	—	—	—
25	36	46	22	21	21	6	—	—	—	—	—
26	43	54	64	22	18	13	10	—	—	—	—
27	55	62	57	39	29	16	21	9	—	—	—
28	59	76	70	60	40	27	18	10	11	—	—
29	55	79	69	68	69	45	29	13	6	5	—
30	61	58	64	72	67	55	49	28	17	15	8
31	59	72	77	101	73	70	61	43	17	22	23
32	66	63	81	92	93	86	69	60	31	33	39
33	66	92	88	109	126	87	74	72	66	47	62
34	59	81	96	77	105	93	86	81	75	48	111
35	45	97	102	109	121	115	108	95	86	80	174
36	51	84	90	102	122	113	107	104	107	83	230
37	37	87	74	116	101	123	83	118	98	88	317
38	34	67	73	65	92	119	114	132	127	127	455
39	38	85	85	93	93	113	117	108	128	119	532
40	39	68	74	105	107	111	98	112	114	106	731
41	33	53	79	99	95	120	113	110	102	118	804
42	35	60	80	80	89	93	102	119	110	117	986
43	28	61	51	88	69	73	94	133	128	128	1 190
44	33	41	64	64	70	99	98	92	85	135	1 243
45	31	34	52	67	66	72	91	117	104	117	1 416
46	35	42	40	59	74	68	80	88	88	113	1 607
47	26	34	45	52	65	89	81	99	93	109	1 744
48	24	29	34	45	50	76	74	73	97	122	1 843
49	21	22	34	25	53	68	72	82	85	85	2 076
50	25	22	29	29	39	47	75	74	91	108	2 099
51	13	26	28	45	33	43	74	63	67	83	2 134
52	13	21	28	41	32	41	50	68	78	80	2 169
53	13	17	18	30	36	43	52	47	70	75	2 235
54	14	13	26	31	28	33	50	55	63	66	2 145
55	12	18	10	24	18	41	54	42	47	74	2 196
56	5	9	17	15	21	33	37	46	55	48	2 117
57	7	3	14	21	21	29	29	41	57	51	2 008
58	11	9	11	20	21	16	32	36	29	56	1 882
59	4	10	13	12	20	16	23	29	38	39	1 920
60	5	2	11	16	17	15	26	29	34	51	1 778
61	—	8	11	15	13	17	20	25	26	42	1 627
62	—	—	9	7	18	11	18	24	27	29	1 513
63	—	—	—	6	10	9	10	16	20	29	1 453
64	—	—	—	—	8	11	8	18	17	30	1 328
65	—	—	—	—	—	9	21	12	17	16	1 164
Übertrag	1276	1796	1945	2171	2249	2364	2428	2523	2511	2694	45 359

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertrag	1276	1796	1945	2171	2249	2364	2428	2523	2511	2694	45 359
66	—	—	—	—	—	—	6	10	14	17	1 019
67	—	—	—	—	—	—	—	10	14	13	922
68	—	—	—	—	—	—	—	—	4	13	824
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	780
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	658
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	563
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	511
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	428
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	351
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	301
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	246
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	174
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	153
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	117
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	92
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	58
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Sc.	1276	1796	1945	2171	2249	2364	2434	2543	2543	2753	52 681

Tabelle 14. Normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $N_{gr.}^{m\ 76/85.}$

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Policen unter Risiko $E[x-n]+n$										
20	2 305.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	4 197.2	1 886	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	5 653.8	3 375	1 733	—	—	—	—	—	—	—	—
23	7 368.9	4 549	3 091	1 620	—	—	—	—	—	—	—
24	10 345.9	6 042	4 212	2 913	1 545	—	—	—	—	—	—
25	13 415.3	8 568	5 519	3 984	2 807	1 489	—	—	—	—	—
26	16 041.3	11 275	7 881	5 234	3 818	2 687	1 457	—	—	—	—
27	17 799.9	13 698	10 476	7 428	5 039	3 660	2 595	1 423	—	—	—
28	18 794.8	15 505	12 802	9 935	7 144	4 833	3 535	2 529	1 397	—	—
29	19 462.2	16 440	14 516	12 194	9 556	6 853	4 687	3 424	2 481	1 364	—
30	20 097.9	17 282	15 488	13 867	11 726	9 167	6 646	4 573	3 358	2 450	2 760

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
31	18 730.2	17 998	16 374	14 861	13 377	11 254	8 838	6 482	4 476	3 292	5 145
32	18 015.0	16 815	17 042	15 729	14 352	12 933	10 909	8 614	6 337	4 390	8 299
33	17 017.8	16 343	16 011	16 390	15 237	13 848	12 538	10 622	8 399	6 223	12 517
34	16 029.3	15 487	15 529	15 403	15 884	14 714	13 481	12 281	10 373	8 239	18 471
35	15 034.2	14 658	14 784	14 982	14 986	15 356	14 314	13 181	12 012	10 145	26 285
36	13 699.2	13 831	13 998	14 269	14 558	14 500	14 933	13 952	12 897	11 775	35 803
37	12 335.4	12 602	13 210	13 563	13 860	14 094	14 126	14 584	13 664	12 655	46 883
38	11 086.8	11 303	12 072	12 803	13 176	13 450	13 705	13 819	14 295	13 406	58 629
39	10 201.9	10 257	10 833	11 673	12 501	12 775	13 110	13 384	13 503	13 999	70 792
40	9 277.1	9 487	9 818	10 478	11 350	12 120	12 453	12 810	13 111	13 234	83 290
41	7 726.3	8 616	9 123	9 508	10 166	10 973	11 780	12 184	12 556	12 846	94 690
42	6 813.6	7 160	8 274	8 817	9 258	9 867	10 666	11 510	11 919	12 340	105 198
43	6 072.2	6 370	6 886	8 028	8 582	8 979	9 612	10 439	11 257	11 691	114 491
44	5 150.8	5 647	6 111	6 683	7 795	8 358	8 750	9 398	10 189	11 002	122 510
45	4 612.3	4 774	5 420	5 908	6 502	7 551	8 131	8 545	9 182	10 002	128 962
46	3 831.2	4 304	4 591	5 249	5 727	6 302	7 345	7 936	8 334	9 002	133 629
47	3 236.3	3 553	4 148	4 455	5 093	5 544	6 144	7 171	7 763	8 173	136 219
48	2 804.0	3 021	3 427	4 007	4 341	4 935	5 370	5 980	7 011	7 606	136 962
49	2 546.3	2 612	2 917	3 319	3 895	4 217	4 792	5 242	5 853	6 846	136 047
50	2 069.1	2 363	2 525	2 820	3 250	3 776	4 100	4 674	5 113	5 716	129 832
51	1 707.6	1 983	2 284	2 452	2 756	3 157	3 676	3 991	4 550	4 972	125 340
52	1 446.3	1 604	1 908	2 213	2 379	2 679	3 075	3 573	3 902	4 447	119 799
53	1 129.4	1 351	1 542	1 851	2 140	2 305	2 602	2 994	3 478	3 780	113 235
54	1 009.3	1 050	1 298	1 486	1 793	2 073	2 231	2 518	2 922	3 385	105 655
55	832.3	941	1 010	1 250	1 434	1 736	2 020	2 160	2 443	2 813	94 037
56	641.6	776	900	981	1 208	1 394	1 675	1 948	2 095	2 375	86 211
57	529.5	606	751	864	952	1 168	1 339	1 624	1 890	2 027	78 462
58	437.3	490	580	723	833	915	1 122	1 302	1 569	1 821	70 887
59	366.3	404	463	555	692	797	886	1 086	1 254	1 517	63 698
60	271.0	348	387	448	540	659	775	854	1 046	1 199	52 337
61	—	247	335	369	428	515	636	745	821	1 001	45 874
62	—	—	235	317	348	404	493	609	720	787	40 292
63	—	—	—	223	306	325	387	474	582	690	34 989
64	—	—	—	—	213	287	314	371	448	556	30 095
65	—	—	—	—	—	201	273	304	344	427	24 298
66	—	—	—	—	—	—	189	250	289	326	20 518
67	—	—	—	—	—	—	—	183	237	275	17 306
68	—	—	—	—	—	—	—	—	171	221	14 488
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	166	12 127
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9 629
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7 827
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6 248
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4 937
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3 862
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 978

Tabelle 15. Normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $N^{m\ 76/85.}_{gr.}$

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Berechnete Tote $E[x-n]+n\cdot q[x-n]+n$										
20	7.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	13.05	9.02	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	17.30	16.00	9.60	—	—	—	—	—	—	—	—
23	22.25	21.38	16.97	9.27	—	—	—	—	—	—	—
24	30.83	28.22	22.91	16.55	8.99	—	—	—	—	—	—
25	39.58	39.76	29.80	22.47	16.25	8.71	—	—	—	—	—
26	46.84	51.98	42.24	29.36	21.99	15.64	8.54	—	—	—	—
27	51.80	62.87	55.84	41.52	28.92	21.23	15.13	8.27	—	—	—
28	54.88	71.01	67.98	55.44	40.94	27.98	20.57	14.64	7.93	—	—
29	57.41	75.30	76.93	68.16	54.85	39.75	27.33	19.86	14.12	7.42	—
30	60.09	79.32	82.55	78.07	68.01	53.72	39.14	26.80	19.31	13.48	13.52
31	57.13	83.33	88.91	85.45	79.19	67.30	53.12	38.83	26.32	18.53	25.88
32	56.39	79.87	95.44	93.43	87.98	80.06	67.85	53.32	38.59	25.64	43.40
33	55.14	80.41	93.02	101.13	97.06	89.04	81.00	68.41	53.25	37.90	68.59
34	54.02	79.45	94.26	99.35	105.79	98.88	91.00	82.65	68.77	52.65	106.76
35	52.77	78.71	93.88	101.28	104.45	108.11	101.20	93.06	83.72	68.28	160.86
36	50.28	77.87	93.23	101.17	106.56	107.16	110.95	103.38	94.54	83.48	232.72
37	47.37	74.60	92.07	100.77	106.31	109.37	110.04	113.61	105.35	94.79	323.96
38	44.68	70.30	88.13	99.61	105.94	109.35	112.11	113.04	116.08	106.04	430.92
39	43.36	66.88	82.55	94.90	105.01	108.72	112.22	114.83	115.18	116.75	552.89
40	41.65	64.89	77.95	88.85	99.54	107.87	111.58	115.16	117.47	116.19	690.47
41	36.85	61.78	75.54	84.05	93.02	102.16	110.73	115.02	118.28	118.95	834.22
42	34.61	53.91	71.32	81.29	88.51	96.20	105.17	114.29	118.24	120.69	985.71
43	32.85	50.20	61.91	77.15	85.73	91.86	99.68	109.19	117.86	120.88	1 141.48
44	29.67	46.53	57.14	66.96	81.46	89.76	95.64	103.75	112.79	120.47	1 299.83
45	28.27	41.10	52.74	61.80	71.20	85.33	93.75	99.72	107.52	116.22	1 457.27
46	25.06	38.74	46.55	57.37	65.80	75.06	89.61	98.25	103.67	111.17	1 610.23
47	22.65	33.43	43.93	50.97	61.57	69.80	79.56	94.37	102.70	107.47	1 753.14
48	21.06	29.73	37.94	48.12	55.39	65.83	74.00	83.90	99.07	106.86	1 885.97
49	20.57	26.93	33.84	41.92	52.47	59.75	70.35	78.58	88.38	102.83	2 005.33
50	18.02	25.57	30.75	37.51	46.35	56.90	64.25	74.92	82.63	91.86	2 050.05
51	16.05	22.57	29.26	34.40	41.67	50.61	61.50	68.45	78.72	85.62	2 120.75
52	14.68	19.26	25.78	32.82	38.14	45.73	54.95	65.56	72.30	82.05	2 171.96
53	12.40	17.24	22.05	29.10	36.49	41.95	49.70	58.83	69.07	74.81	2 202.42
54	12.02	14.33	19.74	24.86	32.58	40.26	45.56	53.00	62.24	71.90	2 207.13
55	10.78	13.83	16.43	22.33	27.83	36.00	44.12	48.71	55.82	64.16	2 113.01
56	9.07	12.32	15.73	18.77	25.10	30.90	39.14	47.04	51.35	58.19	2 086.31
57	8.19	10.44	14.16	17.76	21.21	27.72	33.50	41.98	49.69	53.35	2 046.29
58	7.41	9.17	11.82	16.02	19.93	23.28	30.08	36.04	44.26	51.52	1 993.34
59	6.82	8.23	10.23	13.28	17.81	21.77	25.48	32.22	37.98	46.15	1 931.96
60	5.54	7.73	9.28	11.59	14.97	19.36	23.93	27.18	34.04	39.23	1 712.47
61	—	5.98	8.73	10.34	12.79	16.28	21.10	25.46	28.71	35.25	1 618.89
62	—	—	6.65	9.61	11.21	13.75	17.57	22.36	27.06	29.82	1 532.71
63	—	—	—	7.32	10.63	11.91	14.82	18.70	23.50	28.12	1 433.50
64	—	—	—	—	7.98	11.32	12.92	15.73	19.43	24.37	1 327.19
65	—	—	—	—	—	8.53	12.07	13.85	16.03	20.12	1 152.70
Übertr.	1276.67	1760.19	2005.78	2142.12	2257.62	2344.91	2430.96	2512.96	2581.97	2623.21	45 323.83

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertr.	1276.67	1760.19	2005.78	2142.12	2257.62	2344.91	2430.96	2512.96	2581.97	2623.21	45 323.83
66	—	—	—	—	—	—	8.98	12.23	14.46	16.51	1 046.62
67	—	—	—	—	—	—	—	9.62	12.73	14.97	949.06
68	—	—	—	—	—	—	—	—	9.87	12.93	854.21
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10.44	768.97
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	656.79
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	574.27
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	493.03
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	418.86
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	352.10
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	291.67
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	238.98
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	186.54
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	146.86
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	112.07
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84.57
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	59.31
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42.94
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27.61
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18.11
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9.35
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6.49
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3.23
88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.74
89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.45
Se.	1276.67	1760.19	2005.78	2142.12	2257.62	2344.91	2439.94	2534.81	2619.03	2678.06	52 669.66

Tabelle 16. Normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $N^{m\ 76/85}_{gr.}$

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Differenzen zwischen beobachteten und berechneten Toten $\Theta[x-n]+n - E[x-n]+n \cdot q[x-n]+n$										
20	— 0.28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	— 2.05	+ 7.98	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	+ 2.70	+ 1.00	+ 5.40	—	—	—	—	—	—	—	—
23	— 2.25	— 2.38	— 0.97	+ 1.73	—	—	—	—	—	—	—
24	— 3.83	+ 9.78	+ 1.09	+ 1.45	— 2.99	—	—	—	—	—	—
25	— 3.58	+ 6.24	— 7.80	— 1.47	+ 4.75	— 2.71	—	—	—	—	—
26	— 3.84	+ 2.02	+ 21.76	— 7.36	— 3.99	— 2.64	+ 1.46	—	—	—	—
27	+ 3.20	— 0.87	+ 1.16	— 2.52	+ 0.08	— 5.23	+ 5.87	+ 0.73	—	—	—
28	+ 4.12	+ 4.99	+ 2.02	+ 4.56	— 0.94	— 0.98	— 2.57	— 4.64	+ 3.07	—	—
29	— 2.41	+ 3.70	— 7.93	— 0.16	+ 14.15	+ 5.25	+ 1.67	— 6.86	— 8.12	— 2.42	—
Übertr.	— 8.22	+ 32.46	+ 14.73	— 3.77	+ 11.06	— 6.31	+ 6.43	— 10.77	— 5.05	— 2.42	—

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertr.	— 8.22	+ 32.46	+ 14.73	— 3.77	+ 11.06	— 6.31	+ 6.43	— 10.77	— 5.05	— 2.42	—
30	+ 0.91	— 21.32	— 18.55	— 6.07	— 1.01	+ 1.28	+ 9.86	+ 1.20	— 2.31	+ 1.52	— 5.52
31	+ 1.87	— 11.33	— 11.91	+ 15.55	— 6.19	+ 2.70	+ 7.88	+ 4.17	— 9.32	+ 3.47	— 2.88
32	+ 9.61	— 16.87	— 14.44	— 1.43	+ 5.02	+ 5.94	+ 1.15	+ 6.68	— 7.59	+ 7.36	— 4.40
33	+ 10.86	+ 11.59	— 5.02	+ 7.87	+ 28.94	— 2.04	— 7.00	+ 3.59	+ 12.75	+ 9.10	— 6.59
34	+ 4.98	+ 1.55	+ 1.74	— 22.35	— 0.79	— 5.88	— 5.00	— 1.65	+ 6.23	— 4.65	+ 4.24
35	— 7.77	+ 18.29	+ 8.12	+ 7.72	+ 16.55	+ 6.89	+ 6.80	+ 1.94	+ 2.28	+ 11.72	+ 13.14
36	+ 0.72	+ 6.13	— 3.23	+ 0.83	+ 15.44	+ 5.84	— 3.95	+ 0.62	+ 12.46	— 0.48	— 2.72
37	— 10.37	+ 12.40	— 18.07	+ 15.23	— 5.31	+ 13.63	— 27.04	+ 4.39	— 7.35	— 6.79	— 6.96
38	— 10.68	— 3.30	— 15.13	— 34.61	— 13.94	+ 9.65	+ 1.89	+ 18.96	+ 10.92	+ 20.96	+ 24.08
39	— 5.36	+ 18.12	+ 2.45	— 1.90	— 12.01	+ 4.28	+ 4.78	— 6.83	+ 12.82	+ 2.25	— 20.89
40	— 2.65	+ 3.11	— 3.95	+ 16.15	+ 7.46	+ 3.13	— 13.58	— 3.16	— 3.47	— 10.19	+ 40.53
41	— 3.85	— 8.78	+ 3.46	+ 14.95	+ 1.98	+ 17.84	+ 2.27	— 5.02	— 16.28	— 0.95	— 30.22
42	+ 0.39	+ 6.09	+ 8.68	— 1.29	+ 0.49	— 3.20	— 3.17	+ 4.71	— 8.24	— 3.69	+ 0.29
43	— 4.85	+ 10.80	— 10.91	+ 10.85	— 16.73	— 18.86	— 5.68	+ 23.81	+ 10.14	+ 7.12	+ 48.52
44	+ 3.33	— 5.53	+ 6.86	— 2.96	— 11.46	+ 9.24	+ 2.36	— 11.75	— 27.79	+ 14.53	— 56.83
45	+ 2.73	— 7.10	— 0.74	+ 5.20	— 5.20	— 13.33	— 2.75	+ 17.28	— 3.52	+ 0.78	— 41.27
46	+ 9.94	+ 3.26	— 6.55	+ 1.63	+ 8.20	— 7.06	— 9.61	— 10.25	— 15.67	+ 1.83	— 3.23
47	+ 3.35	+ 0.57	+ 1.07	+ 1.03	+ 3.43	+ 19.20	+ 1.44	+ 4.63	— 9.70	+ 1.53	— 9.14
48	+ 2.94	— 0.73	— 3.94	— 3.12	— 5.39	+ 10.17	0.00	— 10.90	— 2.07	+ 15.14	— 42.97
49	+ 0.43	— 4.93	+ 0.16	— 16.92	+ 0.53	+ 8.25	+ 1.65	+ 3.42	— 3.38	— 17.83	+ 70.67
50	+ 6.98	— 3.57	— 1.75	— 8.51	— 7.35	— 9.90	+ 10.75	— 0.92	+ 8.37	+ 16.14	+ 48.95
51	— 3.05	+ 3.43	— 1.26	+ 10.60	— 8.67	— 7.61	+ 12.50	— 5.45	— 11.72	— 2.62	+ 13.25
52	— 1.68	+ 1,74	+ 2.22	+ 8.18	— 6.14	— 4.73	— 4.95	+ 2.44	+ 5.70	— 2.05	— 2.96
53	+ 0.60	— 0.24	— 4.05	+ 0.90	— 0.49	+ 1.05	+ 2.30	— 11.83	+ 0.93	+ 0.19	+ 32.58
54	+ 1.98	— 1.33	+ 6.26	+ 6.14	— 4.58	— 7.26	+ 4.44	+ 2.00	+ 0.76	— 5.90	— 62.13
55	+ 1.22	+ 4.17	— 6.43	+ 1.67	— 9.83	+ 5.00	+ 9.88	— 6.71	— 8.82	+ 9.84	+ 82.99
56	— 4.07	— 3.32	+ 1.27	— 3.77	— 4.10	+ 2.10	— 2.14	— 1.04	+ 3.65	— 10.19	+ 30.69
57	— 1.19	— 7.44	— 0.16	+ 3.24	— 0.21	+ 1.28	— 4.50	— 0.98	+ 7.31	— 2.35	— 38.29
58	+ 3.59	— 0.17	— 0.82	+ 3.98	+ 1.07	— 7.28	+ 1.92	— 0.04	— 15.26	+ 4.48	— 111.34
59	— 2.82	+ 1.77	+ 2.77	— 1.28	+ 2.19	— 5.77	— 2.48	— 3.22	+ 0.02	— 7.15	— 11.96
60	— 0.54	— 5.73	+ 1.72	+ 4.41	+ 2.03	— 4.36	+ 2.07	+ 1.82	— 0.04	+ 11.77	+ 65.53
61	—	+ 2.02	+ 2.27	+ 4.66	+ 0.21	+ 0.72	— 1.10	— 0.46	— 2.71	+ 6.75	+ 8.11
62	—	—	+ 2.35	— 2.61	+ 6.79	— 2.75	+ 0.43	+ 1.64	— 0.06	— 0.82	— 19.71
63	—	—	—	— 1.32	— 0.63	— 2.91	— 4.82	— 2.70	— 3.50	+ 0.88	+ 19.50
64	—	—	—	—	+ 0.02	— 0.32	— 4.92	+ 2.27	— 2.43	+ 5.63	+ 0.81
65	—	—	—	—	—	+ 0.47	+ 8.93	— 1.85	+ 0.97	— 4.12	+ 11.30
66	—	—	—	—	—	—	— 2.98	— 2.23	— 0.46	+ 0.49	— 27.62
67	—	—	—	—	—	—	—	+ 0.38	+ 1.27	— 1.97	— 27.06
68	—	—	—	—	—	—	—	—	— 5.87	+ 0.07	— 30.21
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 5.56	+ 11.03
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 1.21
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— 11.27
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 17.97
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 9.14
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— 1.10
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 9.33
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 7.02
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— 12.54
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 6.14
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 4.93
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 7.43
Übertr.	— 0.67	+ 35.81	— 60.78	+ 28.88	— 8.62	+ 19.09	— 5.94	+ 8.19	— 76.03	+ 74.94	— 0.43

Beob-ach-tungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u.flg.
Übertr.	— 0.67	+ 35.81	— 60.78	+ 28.88	— 8.62	+ 19.09	— 5.94	+ 8.19	— 76.03	+ 74.94	— 0.43
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— 1.31
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 14.06
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 0.39
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— 2.11
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— 1.35
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 3.51
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— 1.23
88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— 0.74
89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 0.55
Se.	— 0.67	+ 35.81	— 60.78	+ 28.88	— 8.62	+ 19.09	— 5.94	+ 8.19	— 76.03	+ 74.94	+ 11.34

Tabelle 17. Nicht normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $NN^{m\ 76/85}_{gr.}$

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u.flg.
	Ausgeglichene Sterbenswahrscheinlichkeiten $q\,[x-n]+n$, $^0/_{00}$ Sätze										
20	4.48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	4.42	6.26	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	4.36	6.22	7.10	—	—	—	—	—	—	—	—
23	4.29	6.19	7.07	7.31	—	—	—	—	—	—	—
24	4.22	6.16	7.05	7.29	7.39	—	—	—	—	—	—
25	4.16	6.13	7.03	7.27	7.36	7.39	—	—	—	—	—
26	4.11	6.11	7.01	7.26	7.33	7.36	7.38	—	—	—	—
27	4.08	6.10	7.01	7.26	7.33	7.35	7.36	7.37	—	—	—
28	4.07	6.14	7.07	7.35	7.42	7.43	7.42	7.43	7.42	—	—
29	4.08	6.27	7.22	7.52	7.60	7.61	7.58	7.57	7.53	7.50	—
30	4.13	6.47	7.42	7.72	7.83	7.83	7.79	7.77	7.71	7.64	7.52
31	4.22	6.68	7.63	7.95	8.08	8.08	8.05	8.02	7.93	7.81	7.63
32	4.35	6.92	7.86	8.20	8.35	8.38	8.35	8.31	8.20	8.03	7.78
33	4.51	7.17	8.10	8.47	8.65	8.70	8.68	8.63	8.51	8.29	7.96
34	4.69	7.43	8.35	8.76	8.97	9.05	9.05	8.99	8.84	8.57	8.17
35	4.87	7.71	8.63	9.07	9.32	9.43	9.44	9.38	9.20	8.88	8.41
36	5.07	8.00	8.94	9.42	9.70	9.84	9.87	9.80	9.61	9.24	8.69
37	5.29	8.33	9.29	9.81	10.14	10.31	10.35	10.27	10.06	9.64	9.02
38	5.54	8.68	9.67	10.23	10.59	10.79	10.84	10.77	10.53	10.07	9.38
39	5.79	9.05	10.07	10.67	11.06	11.29	11.36	11.28	11.02	10.52	9.77
40	6.05	9.43	10.50	11.14	11.57	11.82	11.91	11.82	11.55	11.01	10.20
41	6.31	9.84	10.98	11.65	12.10	12.38	12.48	12.40	12.10	11.53	10.67
42	6.58	10.25	11.47	12.18	12.66	12.96	13.07	12.98	12.68	12.07	11.17
43	6.86	10.69	12.00	12.74	13.24	13.55	13.67	13.58	13.27	12.65	11.71
44	7.17	11.14	12.56	13.32	13.84	14.15	14.28	14.18	13.87	13.24	12.29
45	7.52	11.63	13.17	13.95	14.47	14.78	14.90	14.81	14.49	13.87	12.93

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
46	7.92	12.18	13.85	14.64	15.15	15.45	15.58	15.48	15.17	14.56	13.65
47	8.35	12.76	14.59	15.38	15.87	16.15	16.28	16.18	15.89	15.31	14.44
48	8.81	13.38	15.39	16.17	16.65	16.90	17.01	16.93	16.65	16.11	15.31
49	9.31	14.04	16.25	17.04	17.47	17.69	17.79	17.71	17.46	16.99	16.27
50	9.88	14.76	17.17	17.94	18.34	18.52	18.60	18.54	18.32	17.92	17.32
51	10.55	15.56	18.18	18.94	19.30	19.43	19.49	19.45	19.27	18.96	18.50
52	11.34	16.45	19.28	20.02	20.34	20.44	20.48	20.46	20.33	20.13	19.82
53	12.28	17.46	20.47	21.21	21.50	21.58	21.61	21.61	21.53	21.45	21.30
54	13.37	18.59	21.75	22.52	22.79	22.87	22.91	22.92	22.89	22.93	22.96
55	14.62	19.86	23.12	23.93	24.21	24.31	24.38	24.41	24.43	24.58	24.79
56	16.03	21.27	24.59	25.45	25.77	25.90	26.01	26.07	26.15	26.38	26.78
57	17.57	22.82	26.18	27.09	27.47	27.63	27.79	27.90	28.03	28.32	28.92
58	19.23	24.51	27.89	28.86	29.29	29.49	29.71	29.88	30.06	30.39	31.20
59	21.01	26.34	29.73	30.75	31.23	31.48	31.77	32.00	32.23	32.59	33.61
60	22.92	28.29	31.70	32.77	33.31	33.61	33.96	34.25	34.54	34.92	36.15
61	—	30.38	33.80	34.92	35.54	35.89	36.29	36.64	36.99	37.38	38.82
62	—	—	36.04	37.23	37.93	38.33	38.77	39.18	39.58	39.99	41.64
63	—	—	—	39.70	40.50	40.93	41.42	41.89	42.33	42.77	44.63
64	—	—	—	—	43.27	43.71	44.27	44.79	45.27	45.76	47.81
65	—	—	—	—	—	46.72	47.35	47.93	48.44	48.97	51.23
66	—	—	—	—	—	—	50.70	51.34	51.88	52.44	54.92
67	—	—	—	—	—	—	—	55.04	55.62	56.21	58.93
68	—	—	—	—	—	—	—	—	59.70	60.32	63.26
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	64.83	67.98
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	73.18
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78.88
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	85.05
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	91.64
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	98.55
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	105.71
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	113.10
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	120.72
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	128.58
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	136.74
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	145.25
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	154.14
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	163.43
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	173.14
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	183.31
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	193.98
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	205.21
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	217.04
88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	229.51
89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	242.65
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	256.49
91	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	271.06

Tabelle 18. Nicht normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $NN_{gr.}^{m\ 76/85}$

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Unausgeglichene Sterbenswahrscheinlichkeiten $q'[x-n]+n$, ‰ Sätze										
20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	3.97	6.49	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	5.25	5.10	6.87	—	—	—	—	—	—	—	—
23	7.69	13.11	2.82	3.73	—	—	—	—	—	—	—
24	6.68	8.53	7.42	2.97	11.58	—	—	—	—	—	—
25	3.03	4.10	11.82	3.98	3.11	4.00	—	—	—	—	—
26	0.96	3.25	6.83	11.41	2.12	3.22	16.53	—	—	—	—
27	3.33	3.85	5.56	6.42	8.10	—	3.29	8.70	—	—	—
28	3.96	5.61	9.26	8.61	8.42	11.33	—	—	4.42	—	—
29	3.68	5.26	7.90	8.09	6.77	9.73	4.39	2.35	—	—	—
30	3.69	7.32	9.36	9.15	8.98	5.34	4.67	6.02	4.80	6.99	16.56
31	3.27	5.07	7.83	5.64	4.81	8.45	4.90	4.77	6.14	7.37	9.33
32	6.21	7.20	5.10	9.81	6.62	10.02	9.31	8.15	7.79	9.43	7.91
33	6.06	9.00	10.41	9.43	8.60	9.21	7.81	8.02	9.65	6.98	2.85
34	5.58	5.27	11.20	6.12	10.09	15.17	9.54	6.68	7.68	8.59	7.33
35	4.01	8.14	9.85	6.17	7.01	9.16	8.26	6.96	11.42	6.73	9.35
36	5.70	7.21	10.56	8.92	13.12	9.73	6.71	7.01	7.52	9.85	8.23
37	4.64	11.12	11.59	7.55	12.42	8.09	9.02	16.34	11.35	12.36	7.41
38	5.72	8.73	7.84	9.89	9.98	14.06	9.80	10.42	8.94	12.37	10.42
39	5.86	9.99	13.03	9.82	6.72	9.64	10.02	11.57	13.43	9.10	10.07
40	3.78	11.16	10.51	14.56	11.43	9.42	16.13	12.29	10.73	9.05	9.83
41	8.04	12.42	12.20	9.90	16.05	11.35	14.75	11.92	10.55	11.39	11.26
42	6.17	8.83	8 74	12.28	7.66	9.18	19.78	13.46	11.45	16.98	11,29
43	9.07	9.85	8.61	17.58	11.70	16.93	12.92	12.15	14.34	11.71	12.34
44	7.71	12.58	15.16	10.37	19.02	12.76	11.54	12.76	13.42	12.44	12.45
45	8.26	5.57	17.01	14.95	13.59	14.84	12.05	11.88	15.72	15.26	11.37
46	7.17	11.42	12 75	10.28	13.89	19.35	18.59	21.83	13.34	13.98	13.07
47	6.72	13.05	13.22	13.31	10.68	17.16	10.13	14.60	12.82	19.13	14.61
48	6.35	16.27	13.76	8.77	16.06	10.98	18.74	12.83	14.98	18.14	16.20
49	17.41	15.96	18.55	18.62	27.06	20.25	18.46	18.37	20.54	18.11	17.46
50	16.70	8.70	15.04	12.92	19.32	21.71	15.17	20.13	17.00	15.27	16.54
51	8.52	13.76	20.59	21.48	21.81	18.38	5.61	15.61	16.45	24.90	18.09
52	10.40	9.43	24.33	19.37	8.23	30.25	17.41	25.53	24.60	20.20	17.76
53	12.47	30.30	20.00	35.81	20.20	30.24	20.56	19.61	17.73	17.90	23.44
54	17.93	18.02	20.24	27.78	30.05	21.39	24.89	30.71	11.71	24.24	22.45
55	5.30	4.93	43.48	21.01	14.65	28.74	33.52	25.76	31.94	28.91	24.49
56	—	16.95	15.23	10.47	30.84	3.82	45.59	26.63	24.27	27.03	27.18
57	17.81	8.40	17.96	26.74	21.39	37.74	27.24	22.80	24.62	22.73	28.66
58	12.00	19.61	35.09	25.16	55.87	50.85	19.70	28.46	23.57	31.65	31.85
59	29.20	39.47	32.26	46.73	13.07	60.61	6.13	10.05	33.76	49.12	34.51
60	—	15.38	28.17	33.33	49.02	48.28	46.67	38.22	30.77	57.02	36.09
61	—	22.73	15.63	29.41	22.99	10.87	66.18	48.95	66.67	26.88	42.26
62	—	—	48.78	—	61.54	71.43	43.96	32.00	37.31	44.12	42.12
63	—	—	—	76.92	35.71	16.39	38.46	81.40	50.00	39.37	45.94
64	—	—	—	—	58.82	—	51.72	27.40	38.46	—	51.12
65	—	—	—	—	—	62.50	19.61	57.69	112.68	41.67	49.73
66	—	—	—	—	—	—	33.33	60.00	41.67	15.87	50.77

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
67	—	—	—	—	—	—	—	—	68.18	21.74	54.56
68	—	—	—	—	—	—	—	—	103.45	48.78	64.72
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	76.92	61.92
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	66.12
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	79.76
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	67.55
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84.15
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	77.60
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	85.92
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	122.98
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	102.68
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	146.50
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	119.27
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	181.82
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	163.27
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	93.75
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	181.82
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	71.43
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	166.67
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	250.00

Tabelle 19. Nicht normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $NN^{m\ 76/85}_{gr.}$

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Beobachtete Tote $\Theta\,[x-n]+n$										
20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	4	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—
23	9	8	1	1	—	—	—	—	—	—	—
24	12	8	4	1	3	—	—	—	—	—	—
25	8	6	10	2	1	1	—	—	—	—	—
26	3	7	9	9	1	1	4	—	—	—	—
27	12	10	11	8	6	—	1	2	—	—	—
28	15	17	22	16	10	8	—	—	1	—	—
29	15	17	22	18	12	11	3	1	—	—	—
30	15	26	28	24	19	9	5	4	2	2	8
31	13	18	26	16	12	17	8	5	4	3	7
32	24	25	17	31	18	24	18	13	8	6	9
33	22	31	34	30	26	24	18	15	15	7	5
34	20	17	36	19	31	44	24	15	14	13	20
35	13	26	30	19	21	27	23	17	25	12	39
Übertrag	187	220	252	194	160	166	104	72	69	43	88

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertrag	187	220	252	194	160	166	104	72	69	43	88
36	17	21	32	26	39	28	19	19	18	21	48
37	13	30	32	22	35	23	25	45	30	29	58
38	14	22	20	26	28	38	27	28	24	32	104
39	14	22	31	24	17	26	26	31	35	24	124
40	8	24	22	33	27	23	42	31	28	23	144
41	14	24	25	20	35	26	35	30	26	29	190
42	9	14	16	24	15	19	44	31	28	41	214
43	12	13	13	31	22	32	26	26	32	28	257
44	9	15	19	15	32	23	21	25	28	27	281
45	8	6	19	18	19	24	21	21	30	31	272
46	6	10	13	11	16	26	29	37	23	26	327
47	5	10	11	13	11	19	13	22	21	32	377
48	4	11	10	7	15	11	20	16	22	29	424
49	9	9	12	13	21	18	18	19	25	26	458
50	8	4	8	8	13	16	13	19	17	18	422
51	3	6	9	11	13	12	4	13	15	24	451
52	3	3	10	8	4	17	11	18	20	18	427
53	3	8	6	14	8	14	11	12	12	14	538
54	4	4	5	8	11	8	11	16	7	16	485
55	1	1	9	5	4	10	12	11	16	17	472
56	—	3	3	2	7	1	15	9	10	13	481
57	2	1	3	5	4	8	7	7	8	9	462
58	1	2	4	4	10	9	4	7	7	10	467
59	2	3	3	5	2	10	1	2	8	14	447
60	—	1	2	3	5	7	7	6	6	13	363
61	—	1	1	2	2	1	9	7	10	5	369
62	—	—	2	—	4	6	4	4	5	6	320
63	—	—	—	3	2	1	3	7	6	5	301
64	—	—	—	—	2	—	3	2	3	—	284
65	—	—	—	—	—	2	1	3	8	3	202
66	—	—	—	—	—	—	1	3	2	1	171
67	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	155
68	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	153
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	121
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	97
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	93
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Se.	356	488	592	555	583	624	587	599	605	632	10 978

Tabelle 20. Nicht normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $NN_{gr.}^{m\ 76/85}$

Beobachtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Policen unter Risiko $E[x-n]+n$										
20	356.9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	504.3	308	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	762.5	392	291	—	—	—	—	—	—	—	—
23	1170.8	610	355	268	—	—	—	—	—	—	—
24	1795.8	938	539	337	259	—	—	—	—	—	—
25	2637.9	1462	846	502	322	250	—	—	—	—	—
26	3130.0	2154	1317	789	472	311	242	—	—	—	—
27	3604.4	2598	1979	1246	741	458	304	230	—	—	—
28	3787.6	3028	2377	1858	1188	706	435	295	226	—	—
29	4071.6	3231	2784	2226	1773	1131	683	425	291	221	—
30	4066.8	3550	2993	2624	2115	1686	1071	665	417	286	483
31	3980.7	3551	3322	2837	2497	2012	1634	1049	651	407	750
32	3861.8	3471	3332	3159	2721	2396	1933	1595	1027	636	1 138
33	3631.0	3446	3266	3182	3024	2606	2305	1871	1555	1003	1 754
34	3581.5	3225	3215	3107	3071	2901	2516	2247	1822	1514	2 728
35	3243.4	3195	3046	3079	2994	2946	2783	2444	2190	1782	4 173
36	2983.8	2912	3030	2915	2972	2878	2831	2709	2393	2131	5 835
37	2801.3	2699	2762	2913	2818	2844	2773	2754	2643	2346	7 825
38	2446.1	2520	2552	2629	2805	2702	2755	2688	2684	2586	9 979
39	2387.8	2203	2379	2443	2529	2696	2595	2680	2606	2638	12 312
40	2113.8	2150	2094	2267	2362	2441	2604	2522	2610	2541	14 644
41	1740.3	1933	2049	2021	2181	2290	2373	2516	2465	2547	16 867
42	1457.6	1585	1831	1954	1958	2069	2224	2304	2446	2415	18 951
43	1322.5	1320	1510	1763	1881	1890	2013	2140	2231	2391	20 834
44	1167.3	1192	1253	1447	1682	1803	1819	1959	2087	2171	22 579
45	968.3	1078	1117	1204	1398	1617	1743	1768	1909	2031	23 918
46	837.1	876	1020	1070	1152	1344	1560	1695	1724	1860	25 015
47	744.4	766	832	977	1030	1107	1283	1507	1638	1673	25 806
48	630.1	676	727	798	934	1002	1067	1247	1469	1599	26 172
49	517.0	564	647	698	776	889	975	1034	1217	1436	26 228
50	479.0	460	532	619	673	737	857	944	1000	1179	25 512
51	352.2	436	437	512	596	653	713	833	912	964	24 932
52	288.4	318	411	413	486	562	632	705	813	891	24 038
53	240.6	264	300	391	396	463	535	612	677	782	22 956
54	223.1	222	247	288	366	374	442	521	598	660	21 602
55	188.6	203	207	238	273	348	358	427	501	588	19 277
56	125.3	177	197	191	227	262	329	338	412	481	17 700
57	112.3	119	167	187	187	212	257	307	325	396	16 121
58	83.3	102	114	159	179	177	203	246	297	316	14 664
59	68.5	76	93	107	153	165	163	199	237	285	12 951
60	49.0	65	71	90	102	145	150	157	195	228	10 059
61	—	44	64	68	87	92	136	143	150	186	8 732
62	—	—	41	61	65	84	91	125	134	136	7 597
63	—	—	—	39	56	61	78	86	120	127	6 552
64	—	—	—	—	34	52	58	73	78	112	5 556
65	—	—	—	—	—	32	51	52	71	72	4 062
66	—	—	—	—	—	—	30	50	48	63	3 368

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
67	—	—	—	—	—	—	—	29	44	46	2841
68	—	—	—	—	—	—	—	—	29	41	2364
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	1954
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1467
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1166
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	903
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	713
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	567
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	419
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	309
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	224
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	157
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	109
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	77
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
91	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1

Tabelle 21. Nicht normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $NN_{gr.}^{m\ 76/85}$

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Berechnete Tote $E[x-n]+n \cdot q[x-n]+n$										
20	1.60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	2.23	1.93	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	3.32	2.44	2.07	—	—	—	—	—	—	—	—
23	5.02	3.78	2.51	1.96	—	—	—	—	—	—	—
24	7.58	5.78	3.80	2.46	1.91	—	—	—	—	—	—
25	10.97	8.96	5.95	3.65	2.37	1.85	—	—	—	—	—
26	12.86	13.16	9.23	5.73	3.46	2.29	1.79	—	—	—	—
27	14.71	15.85	13.87	9.05	5.43	3.37	2.24	1.70	—	—	—
28	15.42	18.59	16.81	13.66	8.81	5.25	3.23	2.19	1.68	—	—
29	16.61	20.26	20.10	16.74	13.47	8.61	5.18	3.22	2.19	1.66	—
30	16.80	22.97	22.21	20.26	16.56	13.20	8.34	5.17	3.22	2.19	3.63
Übertrag	107.12	113.72	96.55	73.51	52.01	34.57	20.78	12.28	7.09	3.85	3.63

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertrag	107.12	113.72	96.55	73.51	52.01	34.57	20.78	12.28	7.09	3.85	3.63
31	16.80	23.72	25.35	22.55	20.18	16.26	13.15	8.41	5.16	3.18	5.72
32	16.80	24.02	26.19	25.90	22.72	20.08	16.14	13.25	8.42	5.11	8.85
33	16.38	24.71	26.45	26.95	26.16	22.67	20.01	16.15	13.23	8.31	13.96
34	16.80	23.96	26.85	27.22	27.55	26.25	22.77	20.20	16.11	12.97	22.29
35	15.80	24.63	26.29	27.93	27.90	27.78	26.27	22.92	20.15	15.82	35.09
36	15.13	23.30	27.09	27.46	28.83	28.32	27.94	26.55	23.00	19.69	50.71
37	14.82	22.48	25.66	28.58	28.57	29.32	28.70	28.28	26.59	22.62	70.58
38	13.55	21.87	24.68	26.89	29.70	29.15	29.86	28.95	28.26	26.04	93.60
39	13.83	19.94	23.96	26.07	27.97	30.44	29.48	30.23	28.72	27.75	120.29
40	12.79	20.27	21.99	25.25	27.33	28.85	31.01	29.81	30.15	27.98	149.37
41	10.98	19.02	22.50	23.54	26.39	28.35	29.62	31.20	29.83	29.37	179.97
42	9.59	16.25	21.00	23.80	24.79	26.81	29.07	29.91	31.02	29.15	211.68
43	9.07	14.11	18.12	22.46	24.90	25.61	27.52	29.06	29.61	30.25	243.97
44	8.37	13.28	15.74	19.27	23.28	25.51	25.98	27.78	28.95	28.74	277.50
45	7.28	12.54	14.71	16.80	20.23	23.90	25.97	26.18	27.66	28.17	309.26
46	6.63	10.67	14.13	15.66	17.45	20.76	24.30	26.24	26.15	27.08	341.45
47	6.22	9.77	12.14	15.03	16.35	17.88	20.89	24.38	26.03	25.61	372.64
48	5.55	9.04	11.19	12.90	15.55	16.93	18.15	21.11	24.46	25.76	400.69
49	4.81	7.92	10.51	11.89	13.56	15.73	17.35	18.31	21.25	24.40	426.73
50	4.73	6.79	9.13	11.10	12.34	13.65	15.94	17.50	18.32	21.13	441.87
51	3.72	6.78	7.94	9.70	11.50	12.69	13.90	16.20	17.57	18.28	461.24
52	3.27	5.23	7.92	8.27	9.89	11.49	12.94	14.42	16.53	17.94	476.43
53	2.95	4.61	6.14	8.29	8.51	9.99	11.56	13.23	14.58	16.77	488.96
54	2.98	4.13	5.37	6.49	8.34	8.55	10.13	11.94	13.69	15.13	495.98
55	2.76	4.03	4.79	5.70	6.61	8.46	8.73	10.42	12.24	14.45	477.88
56	2.01	3.76	4.84	4.86	5.85	6.79	8.56	8.81	10.77	12.69	474.01
57	1.97	2.72	4.37	5.07	5.14	5.86	7.14	8.57	9.11	11.21	466.22
58	1.60	2.50	3.18	4.59	5.24	5.22	6.03	7.35	8.93	9.60	457.52
59	1.44	2.00	2.76	3.29	4.78	5.19	5.18	6.37	7.64	9.29	435.28
60	1.12	1.84	2.25	2.95	3.40	4.87	5.09	5.38	6.74	7.96	363.63
61	—	1.34	2.16	2.37	3.09	3.30	4.94	5.24	5.55	6.95	338.98
62	—	—	1.48	2.27	2.47	3.22	3.53	4.90	5.30	5.44	316.34
63	—	—	—	1.55	2.27	2.50	3.23	3.60	5.08	5.43	292.42
64	—	—	—	—	1.47	2.27	2.57	3.27	3.53	5.13	265.63
65	—	—	—	—	—	1.50	2.41	2.49	3.44	3.53	208.10
66	—	—	—	—	—	—	1.52	2.57	2.49	3.30	184.97
67	—	—	—	—	—	—	—	1.60	2.45	2.59	167.42
68	—	—	—	—	—	—	—	—	1.73	2.47	149.55
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.69	132.83
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	107.36
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	91.97
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	76.80
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	65.34
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55.88
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44.29
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34.95
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27.04
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20.19
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14.90
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11.18
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7.55
Übertrag	356.87	500.95	553.43	576.16	592.32	600.72	608.36	615.06	617.53	612.83	10 990.69

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertrag	356.87	500.95	553.43	576.16	592.32	600.72	608.36	615.06	617.53	612.83	10 990.69
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5.23
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3.81
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.57
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.16
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.82
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.65
88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.46
89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.24
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.26
91	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.27
Se.	356.87	500.95	553.43	576.16	592.32	600.72	608.36	615.06	617.53	612.83	11 006.16

Tabelle 22. Nicht normale Versicherungen.

Männer, Zugang 1876 bis 1885. Großes Attest.

Tafel $NN^{m\ 76/85}_{gr.}$

Beobachtungsalter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
	Differenzen zwischen beobachteten und berechneten Toten $\Theta[x-n]+n - E[x-n]+n \cdot q[x-n]+n$										
20	− 1.60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	− 0.23	+ 0.07	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	+ 0.68	− 0.44	− 0.07	—	—	—	—	—	—	—	—
23	+ 3.98	+ 4.22	− 1.51	− 0.96	—	—	—	—	—	—	—
24	+ 4.42	+ 2.22	+ 0.20	− 1.46	+ 1.09	—	—	—	—	—	—
25	− 2.97	− 2.96	+ 4.05	− 1.65	− 1.37	− 0.85	—	—	—	—	—
26	− 9.86	− 6.16	− 0.23	+ 3.27	− 2.46	− 1.29	+ 2.21	—	—	—	—
27	− 2.71	− 5.85	− 2.87	− 1.05	+ 0.57	− 3.37	− 1.24	+ 0.30	—	—	—
28	− 0.42	− 1.59	+ 5.19	+ 2.34	+ 1.19	+ 2.75	− 3.23	− 2.19	− 0.68	—	—
29	− 1.61	− 3.26	+ 1.90	+ 1.26	− 1.47	+ 2.39	− 2.18	− 2.22	− 2.19	− 1.66	—
30	− 1.80	+ 3.03	+ 5.79	+ 3.74	+ 2.44	− 4.20	− 3.34	− 1.17	− 1.22	− 0.19	+ 4.37
31	− 3.80	− 5.72	+ 0.65	− 6.55	− 8.18	+ 0.74	− 5.15	− 3.41	− 1.16	− 0.18	+ 1.28
32	+ 7.20	+ 0.98	− 9.19	+ 5.10	− 4.72	+ 3.92	+ 1.86	− 0.25	− 0.42	+ 0.89	+ 0.15
33	+ 5.62	+ 6.29	+ 7.55	+ 3.05	− 0.16	+ 1.33	− 2.01	− 1.15	+ 1.77	− 1.31	− 8.96
34	+ 3.20	− 6.96	+ 9.15	− 8.22	+ 3.45	+ 17.75	+ 1.23	− 5.20	− 2.11	+ 0.03	− 2.29
35	− 2.80	+ 1.37	+ 3.71	− 8.93	− 6.90	− 0.78	− 3.27	− 5.92	+ 4.85	− 3.82	+ 3.91
36	+ 1.87	− 2.30	+ 4.91	− 1.46	+ 10.17	− 0.32	− 8.94	− 7.55	− 5.00	+ 1.31	− 2.71
37	− 1.82	+ 7.52	+ 6.34	− 6.58	+ 6.43	− 6.32	− 3.70	+ 16.72	+ 3.41	+ 6.38	− 12.58
38	+ 0.45	+ 0.13	− 4.68	− 0.89	− 1.70	+ 8.85	− 2.86	− 0.95	− 4.26	+ 5.96	+ 10.40
39	+ 0.17	+ 2.06	+ 7.04	− 2.07	− 10.97	− 4.44	− 3.48	+ 0.77	+ 6.28	− 3.75	+ 3.71
40	− 4.79	+ 3.73	+ 0.01	+ 7.75	− 0.33	− 5.85	+ 10.99	+ 1.19	− 2.15	− 4.98	− 5.37
41	+ 3.02	+ 4.98	+ 2.50	− 3.54	+ 8.61	− 2.35	+ 5.38	− 1.20	− 3.83	− 0.37	+ 10.03
42	− 0.59	− 2.25	− 5.00	+ 0.20	− 9.79	− 7.81	+ 14.93	+ 1.09	− 3.02	+ 11.85	+ 2.32
Übertrag	− 4.39	− 0.89	+ 35.44	− 16.65	− 14.10	+ 0.15	− 2.80	− 11.14	− 9.73	+ 10.16	+ 4.26

Beob-achtungs-alter	Versicherungsdauer in Jahren										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. flg.
Übertrag	—4.39	—0.89	+35.44	—16.65	—14.10	+0.15	—2.80	—11.14	—9.73	+10.16	+4.26
43	+2.93	—1.11	—5.12	+8.54	—2.90	+6.39	—1.52	—3.06	+2.39	—2.25	+13.03
44	+0.63	+1.72	+3.26	—4.27	+8.72	—2.51	—4.98	—2.78	—0.95	—1.74	+3.50
45	+0.72	—6.54	+4.29	+1.20	—1.23	+0.10	—4.97	—5.18	+2.34	+2.83	—37.26
46	—0.63	—0.67	—1.13	—4.66	—1.45	+5.24	+4.70	+10.76	—3.15	—1.08	—14.45
47	—1.22	+0.23	—1.14	—2.03	—5.35	+1.12	—7.89	—2.38	—5.03	+6.39	+4.36
48	—1.55	+1.96	—1.19	—5.90	—0.55	—5.93	+1.85	—5.11	—2.46	+3.24	+23.31
49	+4.19	+1.08	+1.49	+1.11	+7.44	+2.27	+0.65	+0.69	+3.75	+1.60	+31.27
50	+3.27	—2.79	—1.13	—3.10	+0.66	+2.35	—2.94	+1.50	—1.32	—3.13	—19.87
51	—0.72	—0.78	+1.06	+1.30	+1.50	—0.69	—9.90	—3.20	—2.57	+5.72	—10.24
52	—0.27	—2.23	+2.08	—0.27	—5.89	+5.51	—1.94	+3.58	+3.47	+0.06	—49.43
53	+0.05	+3.39	—0.14	+5.71	—0.51	+4.01	—0.56	—1.23	—2.58	—2.77	+49.04
54	+1.02	—0.13	—0.37	+1.51	+2.66	—0.55	+0.87	+4.06	—6.69	+0.87	—10.98
55	—1.76	—3.03	+4.21	—0.70	—2.61	+1.54	+3.27	+0.58	+3.76	+2.55	—5.88
56	—2.01	—0.76	—1.84	—2.86	+1.15	—5.79	+6.44	+0.19	—0.77	+0.31	+6.99
57	+0.03	—1.72	—1.37	—0.07	—1.14	+2.14	—0.14	—1.57	—1.11	—2.21	—4.22
58	—0.60	—0.50	+0.82	—0.59	+4.76	+3.78	—2.03	—0.35	—1.93	+0.40	+9.48
59	+0.56	+1.00	+0.24	+1.71	—2.78	+4.81	—4.18	—4.37	+0.36	+4.71	+11.72
60	—1.12	—0.84	—0.25	+0.05	+1.60	+2.13	+1.91	+0.62	—0.74	+5.04	—0.63
61	—	—0.34	—1.16	—0.37	—1.09	—2.30	+4.06	+1.76	+4.45	—1.95	+30.02
62	—	—	+0.52	—2.27	+1.53	+2.78	+0.47	—0.90	—0.30	+0.56	+3.66
63	—	—	—	+1.45	—0.27	—1.50	—0.23	+3.40	+0.92	—0.43	+8.58
64	—	—	—	—	+0.53	—2.27	+0.43	—1.27	—0.53	—5.13	+18.37
65	—	—	—	—	—	+0.50	—1.41	+0.51	+4.56	—0.53	—6.10
66	—	—	—	—	—	—	—0.52	+0.43	—0.49	—2.30	—13.97
67	—	—	—	—	—	—	—	—1.60	+0.55	—1.59	—12.42
68	—	—	—	—	—	—	—	—	+1.27	—0.47	+3.45
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+0.31	—11.83
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—10.36
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+1.03
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—15.80
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—5.34
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—11.88
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—8.29
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+3.05
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—4.04
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+2.81
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—1.90
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+2.82
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+0.45
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—2.23
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+0.19
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—1.57
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—0.16
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+0.18
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+0.35
88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—0.46
89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—0.24
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—0.26
91	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—0.27
Se	—0.87	—12.95	+38.57	—21.16	—9.32	+23.28	—21.36	—16.06	—12.53	+19.17	—28.16

Tabelle 23.

Sterbetafel $N^{m\ 76/85}_{gr.\,m.\,G.\,o.\,J.}L$ (Aggregattafel).

Alter	$q'x$ unausgegl. Werte ‰	beobachtete Tote	Policen unter Risiko	qx ausgegl. Werte ‰	rechnungsmäßige Tote	Unterschied zwischen beob. u. berechn. Toten
15	—	—	49	5.14	0.25	— 0.25
16	—	—	111	5.12	0.57	— 0.57
17	4.69	1	213	5.10	1.09	— 0.09
18	5.43	2	368	5.08	1.87	+ 0.13
19	5.81	4	688	5.05	3.47	+ 0.53
20	4.72	6	1 271	5.01	6.37	— 0.37
21	3.71	9	2 425	4.96	12.03	— 3.03
22	6.19	24	3 875	4.92	19.07	+ 4.93
23	4.46	26	5 829	4.88	28.45	— 2.45
24	4.89	42	8 589	4.85	41.66	+ 0.34
25	4.29	53	12 348	4.85	59.89	— 6.89
26	5.23	88	16 834	4.86	81.81	+ 6.19
27	5.48	119	21 696	4.90	106.31	+ 12.69
28	4.91	132	26 860	4.97	133.49	— 1.49
29	4.95	159	32 091	5.08	163.02	— 4.02
30	4.56	172	37 707	5.23	197.21	— 25.21
31	5.69	244	42 847	5.42	232.23	+ 11.77
32	4.67	223	47 771	5.63	268.95	— 45.95
33	6.23	328	52 665	5.88	309.67	+ 18.33
34	6.39	365	57 137	6.16	351.96	+ 13.04
35	7.22	443	61 384	6.47	397.15	+ 45.85
36	6.80	443	65 106	6.81	443.37	— 0.37
37	7.09	486	68 501	7.18	491.84	— 5.84
38	7.55	539	71 390	7.57	540.42	— 1.42
39	8.19	606	73 955	8.00	591.64	+ 14.36
40	8.46	645	76 230	8.46	644.91	+ 0.09
41	9.09	707	77 761	8.94	695.18	+ 11.82
42	8.97	709	79 013	9.46	747.46	— 38.46
43	10.10	808	79 976	10.01	800.56	+ 7.44
44	10.19	818	80 244	10.57	848.18	— 30.18
45	10.92	876	80 243	11.13	893.10	— 17.10
46	11.63	928	79 803	11.74	936.89	— 8.89
47	12.78	1007	78 817	12.43	979.70	+ 27.30
48	13.15	1016	77 234	13.22	1021.03	— 5.03
49	14.49	1091	75 291	14.13	1063.86	+ 27.14
50	15.62	1133	72 544	15.17	1100.49	+ 32.51
51	15.79	1097	69 465	16.34	1135.06	— 38.06
52	17.59	1162	66 048	17.63	1164.43	— 2.43
53	19.25	1196	62 131	19.03	1182.35	+ 13.65
54	19.70	1143	58 024	20.52	1190.65	— 47.65
55	23.20	1246	53 698	22.11	1187.26	+ 58.74
56	23.22	1146	49 349	23.79	1174.01	— 28.01
57	25.19	1133	44 976	25.60	1151.39	— 18.39
58	27.01	1101	40 770	27.57	1124.03	— 23.03
59	30.04	1104	36 756	29.72	1092.39	+ 11.61
60	33.59	1098	32 687	32.06	1047.95	+ 50.05
61	36.03	1035	28 724	34.64	995.00	+ 40.00
62	37.46	939	25 068	37.47	939.30	— 0.30
63	39.77	862	21 673	40.55	878.84	— 16.84

Alter	$q'x$ unausgegl. Werte ‰	beob-achtete Tote	Policen unter Risiko	qx ausgegl. Werte ‰	rechnungs-mäßige Tote	Unterschied zwischen beob. u. berechn. Toten
64	41.85	779	18 613	43.86	816.37	— 37.37
65	48.80	773	15 841	47.37	750.39	+ 22.61
66	49.67	664	13 368	51.06	682.57	— 18.57
67	51.86	585	11 281	54.95	619.89	— 34.89
68	58.78	551	9 374	59.09	553.91	— 2.91
69	67.26	525	7 806	63.55	496.07	+ 28.93
70	69.56	441	6 340	68.33	433.21	+ 7.79
71	70.69	364	5 149	73.46	378.25	— 14.25
72	84.57	353	4 174	78.98	329.66	+ 23.34
73	85.39	280	3 279	84.88	278.32	+ 1.68
74	88.79	229	2 579	91.20	235.20	— 6.20
75	91.46	182	1 990	97.95	194.92	— 12.92
76	102.40	158	1 543	105.14	162.23	— 4.23
77	111.60	128	1 147	112.78	129.36	— 1.36
78	121.86	102	837	120.87	101.17	+ 0.83
79	137.03	84	613	129.41	79.33	+ 4.67
80	144.50	63	436	138.41	60.35	+ 2.65
81	143.86	41	285	147.90	42.15	— 1.15
82	226.32	43	190	157.87	30.00	+ 13.00
83	151.79	17	112	168.33	18.85	— 1.85
84	166.67	11	66	179.29	11.83	— 0.83
85	129.03	4	31	190.76	5.91	— 1.91
86	285.71	6	21	202.82	4.26	+ 1.74
87	100.00	1	10	215.43	2.15	— 1.15
88	125.00	1	8	228.59	1.83	— 0.83
89	333.33	1	3	242.31	0.73	+ 0.27

Tabelle 24.

Sterbetafel $N^{m\ 76/85}_{gr.m.G.o.J.}G$ (Aggregattafel).

Alter	$q'x$ unausgegl. Werte ‰	beob-achtete Tote	Policen unter Risiko	qx ausgegl. Werte ‰	rechnungs-mäßige Tote	Unterschied zwischen beob. u. berechn. Toten
18	12.90	3	232.5	4.36	1.01	+ 1.99
19	2.36	1	424.1	4.34	1.84	— 0.84
20	5.07	5	986.6	4.32	4.26	+ 0.74
21	3.96	8	2 018.9	4.30	8.68	— 0.68
22	4.75	16	3 367.0	4.27	14.38	+ 1.62
23	3.02	15	4 964.5	4.24	21.05	— 6.05
24	5.38	39	7 244.2	4.21	30.50	+ 8.50
25	3.93	40	10 169.5	4.21	42.81	— 2.81
26	4.34	59	13 597.8	4.24	57.65	+ 1.35
27	3.74	64	17 109.4	4.30	73.57	— 9.57
28	4.46	93	20 840.3	4.40	91.70	+ 1.30
29	4.50	110	24 458.9	4.53	110.80	— 0.80
30	4.78	135	28 219.6	4.69	132.35	+ 2.65
31	4.88	153	31 376.9	4.89	153.43	— 0.43

Alter	$q'x$ unausgegl. Werte ‰	beob-achtete Tote	Policen unter Risiko	qx ausgegl. Werte ‰	rechnungs-mäßige Tote	Unterschied zwischen beob. u. berechn. Toten
32	5.07	174	34 334.5	5.13	176.14	— 2.14
33	5.52	204	36 967.3	5.40	199.62	+ 4.38
34	5.54	218	39 349.0	5.69	223.90	— 5.90
35	5.99	248	41 391.3	6.00	248.35	— 0.35
36	7.10	306	43 115.4	6.34	273.35	+ 32.65
37	6.27	279	44 491.3	6.70	298.09	— 19.09
38	7.09	323	45 584.8	7.07	322.28	+ 0.72
39	7.56	351	46 421.0	7.45	345.84	+ 5.16
40	7.71	362	46 950.3	7.87	369.50	— 7.50
41	8.29	391	47 154.0	8.33	392.79	— 1.79
42	8.95	421	47 018.8	8.82	414.71	+ 6.29
43	9.17	427	46 582.8	9.34	435.08	— 8.08
44	9.72	445	45 793.3	9.90	453.35	— 8.35
45	11.47	511	44 569.9	10.51	468.43	+ 42.57
46	10.45	449	42 960.2	11.20	481.15	— 32.15
47	11.59	476	41 068.8	11.96	491.18	— 15.18
48	12.03	467	38 812.0	12.80	496.79	— 29.79
49	14.06	509	36 190.8	13.73	496.90	+ 12.10
50	15.35	482	31 399.5	14.78	464.08	+ 17.92
51	16.24	464	28 568.1	15.97	456.23	+ 7.77
52	17.86	462	25 861.3	17.26	446.37	+ 15.63
53	18.47	427	23 123.9	18.64	431.03	— 4.03
54	19.88	404	20 321.0	20.11	408.66	— 4.66
55	21.56	332	15 396.0	21.68	333.79	— 1.79
56	25.32	337	13 311.3	23.36	310.95	+ 26.05
57	24.39	282	11 560.0	25.14	290.62	— 8.62
58	23.26	230	9 889.0	27.01	267.10	— 37.10
59	28.73	239	8 320.0	28.98	241.11	— 2.11
60	33.57	140	4 170.0	31.07	129.56	+ 10.44
61	32.75	108	3 298.0	33.30	109.82	— 1.82
62	38.41	105	2 734.0	35.70	97.60	+ 7.40
63	42.31	96	2 269.0	38.31	86.93	+ 9.07
64	41.69	76	1 823.0	41.16	75.03	+ 0.97
65	43.56	23	528.0	44.28	23.38	— 0.38
66	39.89	14	351.0	47.68	16.74	— 2.74
67	49.06	13	265.0	51.37	13.61	— 0.61
68	66.67	14	210.0	55.35	11.62	+ 2.38
69	37.27	6	161.0	59.66	9.61	— 3.61
70	51.28	2	39.0	64.33	2.51	— 0.51
71	83.33	2	24.0	69.38	1.67	+ 0.33
72	58.82	1	17.0	74.79	1.27	— 0.27
73	76.92	1	13.0	80.57	1.05	— 0.05
74	90.91	1	11.0	86.72	0.95	+ 0.05
75	333.33	1	3.0	93.25	0.28	+ 0.72

Tabelle 25.

Sterbetafel $N N^{m\ 76/85}_{gr.}$ (Aggregattafel).

Alter	$q'x$ unausgegl. Werte ‰	beob-achtete Tote	Policen unter Risiko	$q x$ ausgegl. Werte ‰	rechnungs-mäßige Tote	Unterschied zwischen beob. u. berechn. Toten
12	—	—	1.0	5.52	0.01	— 0.01
13	—	—	3.0	5.51	0.02	— 0.02
14	—	—	5.0	5.50	0.03	— 0.03
15	—	—	20.5	5.49	0.11	— 0.11
16	—	—	44.8	5.48	0.25	— 0.25
17	9.47	1	105.6	5.47	0.58	+ 0.42
18	8.66	2	230.9	5.46	1.26	+ 0.74
19	—	—	423.8	5.45	2.31	— 2.31
20	1.35	1	741.9	5.45	4.04	— 3.04
21	6.01	7	1 164.3	5.45	6.35	+ 0.65
22	4.51	8	1 775.5	5.46	9.69	— 1.69
23	8.47	23	2 715.8	5.47	14.86	+ 8.14
24	7.19	30	4 169.8	5.48	22.85	+ 7.15
25	4.75	30	6 309.9	5.50	34.70	— 4.70
26	4.37	38	8 700.0	5.54	48.20	— 10.20
27	4.81	55	11 436.4	5.62	64.27	— 9.27
28	6.42	91	14 168.6	5.77	81.75	+ 9.25
29	5.79	99	17 099.6	6.01	102.77	— 3.77
30	7.12	142	19 956.8	6.34	126.53	+ 15.47
31	5.69	129	22 690.7	6.74	152.94	— 23.94
32	7.64	193	25 269.8	7.16	180.93	+ 12.07
33	8.21	227	27 643.0	7.58	209.53	+ 17.47
34	8.45	253	29 927.5	8.00	239.42	+ 13.58
35	7.91	252	31 875.4	8.42	268.39	— 16.39
36	8.57	288	33 589.8	8.86	297.61	— 9.61
37	9.72	342	35 178.3	9.32	327.86	+ 14.14
38	9.99	363	36 346.1	9.79	355.83	+ 7.17
39	9.98	374	37 468.8	10.26	384.43	— 10.43
40	10.56	405	38 348.8	10.73	411.48	— 6.48
41	11.65	454	38 982.3	11.21	436.99	+ 17.01
42	11.61	455	39 194.6	11.69	458.18	— 3.18
43	12.52	492	39 295.5	12.20	479.41	+ 12.59
44	12.64	495	39 159.3	12.76	499.67	— 4.67
45	12.10	469	38 751.3	13.37	518.10	— 49.10
46	13.73	524	38 153.1	14.02	534.91	— 10.91
47	14.29	534	37 363.4	14.72	549.99	— 15.99
48	15.67	569	36 321.1	15.48	562.25	+ 6.75
49	17.95	628	34 981.0	16.33	571.24	+ 56.76
50	16.55	546	32 992.0	17.29	570.43	— 24.43
51	17.90	561	31 340.2	18.38	576.03	— 15.03
52	18.24	539	29 557.4	19.62	579.92	— 40.92
53	23.17	640	27 616.6	21.03	580.78	+ 59.22
54	22.51	575	25 543.1	22.63	578.04	— 3.04
55	24.68	558	22 608.6	24.43	552.33	+ 5.67
56	26.62	544	20 439.3	26.45	540.62	+ 3.38
57	28.06	516	18 390.3	28.68	527.43	— 11.43
58	31.74	525	16 540.3	31.10	514.40	+ 10.60
59	34.28	497	14 497.5	33.63	487.55	+ 9.45
60	36.51	413	11 311.0	36.24	409.91	+ 3.09
61	42.06	409	9 724.3	38.92	378.47	+ 30.53

Alter	$q'x$ unausgegl. Werte ‰	beob-achtete Tote	Policen unter Risiko	qx ausgegl. Werte ‰	rechnungs-mäßige Tote	Unterschied zwischen beob. u. berechn. Toten
62	42.08	352	8 365.8	41.69	348.77	+ 3.23
63	45.97	329	7 156.1	44.62	319.31	+ 9.69
64	49.15	295	6 001.8	47.75	286.59	+ 8.41
65	50.47	221	4 379.0	51.12	223.85	— 2.85
66	50.02	180	3 598.4	54.78	197.12	— 17.12
67	53.37	160	2 998.0	58.77	176.19	— 16.19
68	65 56	162	2 471.0	63.11	155.94	+ 6.06
69	62.19	125	2 010.0	67.86	136.40	— 11.40
70	65.60	98	1 494.0	73.07	109.17	— 11.17
71	80.24	95	1 184.0	78.77	93.26	+ 1.74
72	67.83	62	914.0	84.96	77.65	— 15.65
73	83.57	60	718.0	91.58	65.75	— 5.75
74	77.19	44	570.0	98.52	56.16	— 12.16
75	85.71	36	420.0	105.70	44.39	— 8.39
76	122.98	38	309.0	113.10	34.95	+ 3.05
77	102.68	23	224.0	120.72	27.04	— 4.04
78	146.50	23	157.0	128.58	20.19	+ 2.81
79	119.27	13	109.0	136.74	14.90	— 1.90
80	181.82	14	77.0	145.25	11.18	+ 2.82
81	163.27	8	49.0	154.14	7.55	+ 0.45
82	93.75	3	32.0	163.43	5.23	— 2.23
83	181.82	4	22.0	173.14	3.81	+ 0.19
84	71.43	1	14.0	183.31	2.57	— 1.57
85	166.67	1	6.0	193.98	1.16	— 0.16
86	250.00	1	4.0	205.21	0.82	+ 0.18

Berichtigungen zum Text in Bd. XV, 4. Heft der Z. f. d. g. V.W.

Seite 413, Vorwort, Zeile 30 statt „dienenden," lies „dienende"
Seite 426 Zeile 17 statt „Sterblichkeitsmessungen" lies „Messungen"
Seite 438 Zeile 30 statt „Gesellschaftsbetriebes" lies „Geschäftsbetriebes"
Seite 439 Zeile 6 statt „Zusammenstellung" lies „Zusammenfassung"
Seite 458 Zeile 37 statt „$a_{[x]+n}$" lies „$a\,[x]+n$".

Sprechsaal.

Versicherungsmonopol und Internationalismus.

Von Gerichtsassessor Dr. jur. Hans Wehberg (Düsseldorf).

Vor einigen Jahren wurde in Holland eine nur kurze Zeit bestehende „Revue für Internationalismus" (Amsterdam, 1907) gegründet, zu deren Mitarbeitern u. a. auch der bekannte holländische Fachmann Dr. *van Schevichaven* gehörte. Letzterer veröffentlichte gleich in der ersten Nummer einen Aufsatz über „Die Lebensversicherung als internationales Institut" und führte darin mit Recht Klage über den Mangel an internationalem Geist in der Versicherungsgesetzgebung der einzelnen Länder. Diese Ausführungen sind seit jener Zeit, seitdem z. B. in Italien ein Lebensversicherungsmonopol eingeführt worden ist, nur noch berechtigter geworden. Mehr und mehr gestaltet sich das Wirtschaftsleben international, und eine ängstliche Abschließung des Versicherungswesens vom Auslande, wie es doch die Verstaatlichung dieser Institution bedeutet, paßte gewiß in eine frühere Zeit besser als in die gegenwärtige. Das muß auch trotz der durch den Weltkrieg herbeigeführten ungeheuren Erschütterung behauptet werden. Denn auch sie wird diese Entwicklung nur zeitweise, nicht dauernd hemmen können; ja im Gegenteil wird, wie besonders Professor *v. Wiese* kürzlich betont hat, auf das Zeitalter eines übertriebenen Nationalismus ein gesteigerter Internationalismus folgen. Die Zukunft wird eine noch größere Tendenz auf dem Wege zur Weltwirtschaft aufweisen. Das wird man um so mehr erkennen, wenn man bedenkt, daß die Faktoren, die bisher diese Entwicklung beschleunigt haben, nämlich vor allem die Fortschritte der Technik, insbesondere der Verkehrsmittel, sicherlich weiter wirken und ihren Einfluß sogar noch steigern werden.

Diese Tatsache sollte man auch bei der Frage der staatlichen Monopolanstalt nicht unbeachtet lassen. Zwar mag es hier dahingestellt bleiben, ob alle diejenigen Umstände, die vom internationalen Standpunkte aus gegen eine staatliche Monopolisierung sprechen, *gegenwärtig* bereits ebenso wichtig sind wie diejenigen, die sich vom rein nationalen volkswirtschaftlichen Gesichtspunkte ergeben. Aber zum mindesten ist es doch vorteilhaft, sich bei einer radikalen Umwälzung der Grundlagen der Organisation des Versicherungswesens ein möglichst genaues Bild von der zukünftigen Entwicklung zu machen. Denn je mehr sich die staatlichen Eingriffe in die natürliche Entwicklungslinie einfügen und je mehr sie diese unterstützen, anstatt ihnen entgegenzuarbeiten, um so gesunder ist die Reform und um so mehr wird sie sich in späterer Zeit als ein glücklicher Gedanke erweisen. Anderseits muß eine Beeinflussung der bisherigen Entwicklungstendenz, mag sie auch für den Augenblick sicherlich große Vorteile haben, unrichtig, ja verhängnisvoll erscheinen, wenn sie in einer Richtung erfolgt, die später wieder aufgegeben werden muß. Gerade die Organisation des Versicherungswesens bedarf einer gesunden Tradition, weil erst dadurch vor allem Erfahrungen, Kapi-

talien sowie das Vertrauen des Publikums gewonnen werden. Man muß also auf eine möglichst gleichmäßige und standhafte Entwicklung bedacht sein. Soll an Stelle der privaten Anstalten ein staatliches Institut gesetzt werden, so darf man fragen, ob man nicht gemäß der natürlichen Entwicklung der Dinge in späterer Zeit doch wieder zu einer privaten Organisation zurückkehren muß, weil sie gewaltige Vorteile vor der Monopolisierung aufweist.

Die nähere Ausführung dessen, was hier gesagt werden kann, muß fachmännischer Untersuchung der Nationalökonomen und Versicherungstechniker vorbehalten bleiben; ich muß mich hier mit Andeutungen begnügen. Wie das bereits heute namentlich auf dem Gebiete der Seeversicherung der Fall ist, so werden in Zukunft aus sozialen Gründen auch in anderen Zweigen der Versicherung immer größere Risiken übernommen werden. Der soziale Gedanke wird sich dahin durchringen, daß alle durch Krieg, Erdbeben und sonstige Unglücksfälle entstehenden Schäden versichert werden. Dazu wird nicht nur eine ganz besonders große Kapitalkraft der Versicherungsgesellschaften, sondern auch eine möglichst große Verteilung des Risikos über die ganze Welt erforderlich sein. Ich weiß nicht, wie diese Fragen durch rein nationale Gesellschaften gelöst werden können. Ferner ist zu beachten, daß mit der größeren Entwicklung der Verkehrsmittel der Menschenaustausch zwischen den einzelnen Ländern mehr und mehr steigen wird. Ein stärkerer Wechsel der Bevölkerung wird stattfinden; die nationalen Grenzen, jedenfalls so weit es sich um den Personenverkehr handelt, werden mehr und mehr wegfallen. Die internationale Freizügigkeit und die Anerkennung des Prinzips der offenen Tür, deren Realisierung heute durchaus noch nicht erreicht sind, werden erhebliche Verschiebungen der Bevölkerungsschichten mit sich bringen. Leute, die erst von dem nationalen Versicherungsinstitute versichert worden sind, würden sich in immer größerer Zahl ins Ausland begeben, und dadurch würde allmählich das nationale Institut gezwungen werden, auch außerhalb des Landes Agenturen usw. zu errichten; es würde dann tatsächlich eine Betriebsweise nötig, wie sie die privaten Gesellschaften haben und die man ihnen heute von den Anhängern der Verstaatlichung als kostspielig vorwirft. Tatsächlich würde man dann z. B. in der Lebensversicherung zahlreiche Risiken von Personen haben, die gar nicht im eigenen Lande, sondern im Auslande unter anderen Verhältnissen leben und die die durchschnittlichen Ergebnisse vielleicht ungünstig beeinträchtigen. Wird einmal das staatliche Institut durch diese Entwicklung genötigt, sich in der Hauptsache nicht mehr auf die im eigenen Lande befindlichen Risiken zu beschränken, dann ist es doch überhaupt besser, grundsätzlich auf internationaler Grundlage zu arbeiten. Übrigens spricht hierbei folgender Gesichtspunkt auch heute schon, wenn auch in geringem Maße, mit. Mit einem Versicherungsmonopol müßte ein Verbot an Agenturen ausländischer Firmen, im Inlande Verträge abzuschließen, verbunden sein. Dadurch würde es Leuten, die im Auslande Verträge abgeschlossen haben, schwieriger sein, ihre Prämien zu zahlen. Sie würden nicht mehr wie jetzt von Agenturen abgeholt, sondern müßten mit der Post geschickt werden. Streitigkeiten könnten nicht mehr so leicht auf persönlichem Wege beigelegt werden. Umgekehrt würde für diejenigen Personen, die sich im Inlande versichert haben, aber später ins Ausland gegangen sind, die Zahlungsweise erschwert werden. Vom sozialen Standpunkte aus ist es namentlich

für die kleineren Zahler bedeutend richtiger, wenn die Versicherungsprämien von ihnen in regelmäßigem Abstande abgeholt werden und es ihnen dadurch unmöglich gemacht wird, die Zahlung auf die lange Bank zu schieben, bis etwa die rückständigen Summen so groß geworden sind, daß sie eine erhebliche Belastung bedeuten. Schließlich liegt in der Tendenz der Entwicklung eine immer stärkere Zusammenarbeit des internationalen Kapitals, der eine Monopolanstalt entgegenarbeitet. Diese Zusammenarbeit verteilt das Risiko und wird in der Zukunft zu noch viel gewaltigeren Unternehmungen auf dem Gebiete des Versicherungswesens führen, als schon heute vorhanden sind. Der Unternehmungsgeist der Gesellschaften wird infolge solcher Kapitalskraft, worüber nationale Monopolanstalten nie verfügen können, nicht nur eine immer stärkere Berücksichtigung des oben erwähnten sozialen Gedankens bezüglich der Erdbeben- usw. Versicherung zeigen, sondern auch ganz neue Wege weisen. Wenn zudem die Regierungen und Völker mit allem Ernste darauf bedacht sein werden, Zustände zu schaffen, die nach menschlichem Ermessen die Wiederkehr so grauenvoller Ereignisse wie des gegenwärtigen Krieges verhindern, dann müssen sie nach Kräften den Kapitalienaustausch, der die internationale Verständigung fördert, begünstigen, nicht aber hemmen. Ein anderer Gesichtspunkt ist schließlich folgender. Immer mehr macht sich im modernen Völkerrecht die Tendenz geltend — und nach dem Kriege wird sie gewiß noch stärker werden —, solche Meerengen, Städte usw. zu neutralisieren, die sozusagen Eigentum der gesamten Menschheit sind und keinem einzigen Staate allein gehören sollen. Man stelle sich vor, daß jetzt alle Staaten Versicherungsmonopole schafften. Dann müßten ja doch besondere private Gesellschaften bestehen, um in neutralisierten Gebieten die Versicherungen zu übernehmen.

Das alles sollen nur Andeutungen und Anregungen sein. Ich bin mir des fragmentarischen Charakters derselben wohl bewußt. Da aber bisher dieser Punkt ganz unbeachtet geblieben ist, schien es mir nötig, einmal darauf hinzuweisen. Keine Beantwortung der hier erörterten Frage sollte versucht werden. Mein Wille war allein darauf gerichtet, das Problem aufzuwerfen und andere, deren nationalökonomische und versicherungstechnische Kenntnisse sie mehr dazu befähigen als es die Beherrschung des Völkerrechts vermag, zur Lösung anzuregen. Die Überzeugung, daß hier noch wertvolle Gesichtspunkte für die Frage des Versicherungsmonopols zu erwarten stehen, habe ich längst gehabt.

Für die Gegenwart kommen vom rein völkerrechtlichen Gesichtspunkte ja vor allem zwei Fragen in Betracht. Von ihnen ist auf das Problem des besonderen Risikos, dem die Gelder in staatlichen Anstalten während eines Krieges ausgesetzt sind, schon oft hingewiesen worden. Sicher ist, daß das Geld privater Anstalten geschützt ist, das staatlicher jedoch nicht. Wann letztere vorliegen, kann im Einzelfalle streitig sein. Vielleicht ließe sich eine Form finden, wonach das Anstaltsvermögen ebenso wenig der Konfiskation unterläge wie die Reichsbank. Aber zweifelhaft bliebe die Sache auf jeden Fall, und es ist sicher, daß das Vermögen, wie Präsident *Gruner* kürzlich mit Recht gesagt hat, nicht etwa deshalb unverletzlich bliebe, weil es „gemeinnützigen Zwecken“ diente. Ich habe diese Frage bereits in der „Österreichischen Zeitschrift für öffentliche und private Versicherung“ (1912 S. 97 ff.) behandelt und brauchte hier nicht weiter darauf

zurückzukommen. Jedenfalls verdient diese Seite des Problems, solange ein Krieg noch möglich ist, sorgsame Beachtung. Daß die privaten Gesellschaften und Banken nicht nur auf dem Papiere, sondern auch in der rauhen Praxis des Kriegshandwerks ganz anders behandelt werden wie die staatlichen Institute, zeigt deutlich das Verhalten der deutschen Truppen in den von ihnen besetzten feindlichen Gebieten. Man lese z. B. die Gesetze und Verordnungen in dem Werke „Deutsche Gesetzgebung für die okkupierten Gebiete Belgiens“ (Haag, 1915). Übrigens erweist sich auch aus einem Gesichtspunkte, den *Rocca* (Weltwirtschaftliches Archiv I, 1 S. 123) betont, die private Organisation im Kriegsfalle wie überhaupt in jeder Krisis deswegen besonders vorteilhaft, weil die Privatgesellschaften nicht nur im eigenen Lande, sondern auch im Auslande ihre Werte anlegen und daher das Risiko viel mehr verteilt ist.

Schließlich ist die Frage der Entschädigung nicht zu übersehen. Wie die Geschichte des italienischen Monopols zeigt, wird dabei eine Entschädigung stattfinden müssen. Dadurch wird aber von vornherein gerade für die erste Zeit nach der Einführung des Monopols, wo etwa ein Staat besonders Geldmittel nötig hat, der finanzielle Wert des ganzen Projektes stark vermindert werden. Als 1912 Uruguay ein Staatsmonopol einführte, stellten insbesondere England und Frankreich sogleich Schadensersatzansprüche. Infolgedessen sah man sich in Uruguay zur Aufbringung der hierzu nötigen Gelder gezwungen, ein weiteres Projekt betreffend die Monopolisierung aller Einrichtungen zur Erzielung elektrischer Energie vorzuschlagen. Schließlich aber begnügte man sich damit, lediglich wegen der zu hohen Entschädigung mit der Errichtung einer Staatsversicherungsanstalt *neben* den privaten Anstalten. Würde man von einer Entschädigung der ausländischen Gesellschaften ganz absehen, so wären große Retorsionen zu erwarten, die einen schweren Schaden für die Volkswirtschaft bedeuten, die vielleicht gerade jetzt besonderer Sorgfalt bedarf. Als 1909 in der „Denkschrift betreffend die Feuerversicherungsverhältnisse in Elsaß-Lothringen“ im Falle der Verstaatlichung der Feuerversicherung lediglich eine Entschädigung der inländischen, nicht auch der ausländischen Gesellschaften empfohlen wurde, bemerkte mit Recht *Stündt* (Empfiehlt sich die Übernahme der gesamten Feuerversicherung auf das Reich?, Nürnberg, 1910, S. 115): „Es erscheint mir nicht angezeigt, diesem Prinzip zu folgen. Ein gänzliches Abweisen jeglicher Entschädigungsansprüche könnte nur zu leicht eine große Erbitterung gegen Deutschland im Gefolge haben und zu entsprechenden Repressalien führen.“ Der gleichen Meinung ist z. B. auch *Lambert* (Le Monopole des assurances, 1910, S. 98).

Bücherbesprechungen.

Neue Schriften zum Versicherungsrecht und Kriegssonderrecht.

Besprochen von Kammergerichtsrat Otto Hagen (Berlin).

Dr. Bruck, Regierungsrat. Krieg und Versicherung. Nr. 288 (Jahrg. 37, Heft 2) der Volkswirtschaftlichen Zeitfragen, Vorträge und Abhandlungen, herausgegeben von der Volkswirtschaftlichen Gesellschaft zu Berlin. Berlin 1915. Verlag von Leonhard Simion Nachf. 32 Seiten. 1,— M.

Die vorliegende Schrift gehört zu einer im Rahmen der Volkswirtschaftlichen Zeitfragen erscheinenden besonderen Folge von Aufsätzen: „Krieg und Volkswirtschaft", die in gemeinverständlicher Weise die wichtigsten volkswirtschaftlichen und sozialen Fragen der Gegenwart „als Momentbilder" behandeln sollen.

Ihrem Zweck und Umfang nach muß sich das *Bruck*sche Schriftchen auf eine allgemeine Übersicht beschränken, ohne die Einzelheiten zu erschöpfen. Auch so enthält es aber eine reiche Fülle nützlicher und dankenswerter, zum Teil gänzlich neuer Anregungen. Die Darstellung des von England zuerst auf das Gebiet der Handelsbeziehungen hinübergespielten Kampfes ergibt, daß das Deutsche Reich in der ihm auch hier aufgezwungenen Notwehr sich ebenso scharfe Waffen geschmiedet hat, wie seine Feinde sie zu benutzen belieben. Das Ergebnis des Kampfes wird hier davon abhängen, wessen auswärtige Handelsinteressen sich schließlich als die größeren und empfindlicheren erweisen, also durch den Handelskrieg am schärfsten getroffen werden können.

Das Neue der Schrift finde ich vornehmlich in der Untersuchung des Einflusses des Krieges auf die privatrechtlichen wechselseitigen Rechte und Pflichten des Versicherers und des Versicherungsnehmers. Wer sich berufsmäßig mit den schon jetzt stetig mehr anschwellenden Kriegsprozessen zu befassen hat, weiß, welche Fülle verwickelter und schwieriger Rechtsfragen hier überall auftaucht. Insbesondere gilt dies vom Versicherungswesen, dessen künstlich aufgebaute Vertragsbestimmungen schon in Friedenszeiten schwer genug zu handhaben sind und in Kriegszeiten vollends Schritt für Schritt zu einem Stein des Anstoßes werden können. *Bruck* ist meines Wissens der erste, der sich in umfassenderer Weise mit diesen Fragen auseinanderzusetzen versucht. Es wird mit Recht darauf hingewiesen, daß Verwirkungsklauseln gerade Kriegsteilnehmern gegenüber eher zu milde als zu streng ausgelegt werden müssen, daß man also die Teilnahme am Kriege in wohlwollendster Weise als Entschuldigungsgrund hinsichtlich verabsäumter Obliegenheiten gelten lassen sollte. Zu weit scheint es aber zu gehen, in diesem Zusammenhange auch die durch die Kriegsteilnahme oftmals bedingte wesentliche Änderung der wirtschaftlichen Lage als einen die Unterlassung von Zahlungen rechtfertigenden Umstand anzuerkennen. § 279 BGB. bildet hier ein unübersteigliches Hindernis. Man würde ohnedies auch ins Uferlose geraten. Eine andere Frage, die in der Praxis der Versicherung erhebliche Zweifel hervorrufen kann, ist die, wann eine empfangsbedürftige Willenserklärung, eine Kündigung, Fristsetzung usw. dem Kriegsteilnehmer im Sinne des § 160 BGB. zugegangen ist. § 10 VVG. wird man auf die Einberufung zu den Fahnen nicht anwenden können.

Noch bedeutsamer ist die durchgeführte Betrachtung des Einflusses des Krieges auf die wichtigsten einzelnen Versicherungszweige. Bekannt ist die Wichtigkeit der Behandlung des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung. *Bruck* hebt hervor, daß die Kriegsversicherung tief in den Lebensnerv jeder einzelnen Gesellschaft einschneidet und daß deshalb ihre Rätlichkeit und Zulässigkeit bei jeder einzelnen Gesellschaft mit Rücksicht auf die Zusammensetzung ihres Versicherungsbestandes, ihre finanzielle Lage usw besonders geprüft werden muß. „Der aleatorische Charakter der Kriegsversicherung kann niemals beseitigt, er kann nur in seinen Wirkungen durch eine möglichst großzügige finanzielle Ausrüstung des Versicherers abgeschwächt werden." Daneben untersucht *Bruck* aber auch den Einfluß des Krieges auf Kranken-, Unfall-, Haftpflicht- und Feuerversicherung. Für die Unfallversicherung wird erwähnt, daß einige Unfallversicherungsgesellschaften die Verträge für die Dauer der Kriegsteilnahme außer Kraft gesetzt und die Prämie auf die Zeit nach Wiedereintritt in den bürgerlichen Beruf angerechnet hätten. Das ist sehr beachtenswert, da die Unfallversicherung in der Tat für Kriegsereignisse im wesentlichen versagt. Dies hat noch eine andere Seite, die mir in der Praxis gelegentlich vor Augen gekommen ist. Von der Versicherung

sind zufolge der allgemeinen Bedingungen ausgeschlossen „Unfälle durch Kriegsereignisse oder im mobilen Militär- oder Seedienst". Dies trifft nicht zu für Unfälle im Garnisondienst. Wie bei Anwendung des Gesetzes vom 4. August 1914 mehr und mehr durchgedrungen ist, wird der Begriff des mobilen Kriegsdienstes auf diejenigen Truppenteile beschränkt, die zum Zwecke der Verwendung im Felde ihren Standort verlassen haben. Danach fragt es sich, ob der Garnisondienst im Sinne des § 7 der Bedingungen eine Gefahrerhöhung bedeutet oder lediglich eine Änderung der äußeren Lebensumstände, die von vornherein im Bereich des Wahrscheinlichen und Voraussehbaren liegt und daher nach den bekannten neueren Entscheidungen von der Unfallversicherung ohne weiteres übernommen werden muß. Die Frage scheint, so praktisch sie gegenwärtig ist, bisher noch nicht zum Austrag gekommen zu sein.

Durchaus zuzustimmen ist dem warmen Aufruf des Verfassers, auch für die Feuerversicherung dem Beispiel der Lebensversicherung zu folgen und grundsätzlich der Deckung des Kriegsrisikos näher zu treten. Die finanzielle Kriegsbereitschaft, deren Wichtigkeit mit jedem Tage des Weltkrieges ersichtlicher wird, umfaßt auch die Vorbereitung der Versicherung für einen künftigen möglichen Krieg nicht nur in finanzieller, sondern auch in rechtlicher Hinsicht, d. h. durch die Schaffung billiger und dem allgemeinen Rechtsempfinden entsprechender Kriegsklauseln und der nötigen Grundlagen, um sie auch praktisch durchhalten zu können.

Dr. jur. Hans Menzel. Das englische Feuerversicherungsgeschäft in Deutschland und der Krieg. Breslau 1915. J. U. Kerns Verlag (Müller). 43 Seiten.

Die vorliegende Schrift ist eine Streitschrift. Der Verfasser hebt selbst in einer Anmerkung (Seite 15) hervor, er habe als Kriegsvertreter eines Breslauer Anwalts eine ganze Reihe von Prozessen zwischen „den mit den englischen Hauptniederlassungen verbündeten und anderen deutschen Gesellschaften" geführt. Es wird mit reichhaltigen Unterlagen und temperamentvoll die Zulässigkeit des Rücktritts und der fristlosen Kündigung für die deutschen Versicherungsnehmer englischer Feuerversicherungsgesellschaften verfochten. Der Hauptwert der Schrift scheint in der vollständigen und übersichtlichen Zusammenstellung der bisher ergangenen Verfügungen, Aufsätze, Gerichtsurteile und Verlautbarungen der beteiligten Unternehmungen zu liegen, die man sich sonst mühsam aus den verschiedenen Zeitschriften, zum Teil aus der Tagespresse, zusammensuchen muß. Daneben kommen aber auch neue und eigene Gesichtspunkte zur Geltung. Unter anderem hebt der Verfasser verschiedentlich scharf hervor, daß bisher eine Veröffentlichung des näheren Inhalts der Verträge zwischen den englischen Gesellschaften oder ihren inländischen Hauptbevollmächtigten einerseits und den beteiligten deutschen Gesellschaften anderseits, namentlich über die Art und Höhe der den ersteren zugesicherten Abfindungen, hartnäckig verweigert werde und deshalb die Gefahr nicht von der Hand zu weisen sei, daß der Übergang der deutschen Versicherungsnehmer auf die aufnehmenden Gesellschaften im schließlichen Ergebnis wiederum auf „eine Stärkung der Londoner Assekuranzbörse" hinauslaufe.

Sehr zutreffend bezeichnet der Verfasser den Streit um das inländische Feuerversicherungsgeschäft als „einen Teil des deutsch-englischen Wirtschaftskampfes, der, vor etwa einem Menschenalter einsetzend, mit dem Ausbruch des Weltkrieges 1914/15 in einen neuen entscheidenden Entwicklungsabschnitt eingetreten" sei. „England hat sich über die gesamte Entwicklung des Völkerrechts während der letzten 150 Jahre in brutaler Art hinweggesetzt. England hat den Krieg auch auf das private Kapital seiner Gegner übertragen . . ., dieser Krieg ist nicht ein Kampf von Staat zu Staat, sondern von Volk zu Volk und wird gegen alles geführt, was die Macht des Feindes verkörpert oder stützt." Die schwerwiegenden Folgen eines Kampfes dieser Art beginnen sich schon jetzt, wie mit jedem Tage deutlicher wird, gegen den rücksichtslosen und gewissenlosen Urheber zu richten. Wenn aber der Verfasser in diesem Zusammenhange die grundsätzliche Auffassung des Reichsgerichts in dem bekannten Urteile vom 26. Oktober 1914 (vgl. jetzt Entsch. 85,376) tadelt („Die Mehrzahl der realpolitisch empfindenden Angelsachsen dürfte unfähig sein, sich in den Gemütszustand eines idealistischen und im Kantischen Sinne moralischen Deutschen zu versetzen und wird daher solche Auslassungen nur als Äußerungen kleinmütiger Furcht auffassen"), so ist dem entgegenzutreten. Ich habe selbst die Auffassung geäußert, vgl. in dieser Zeitschrift Seite 367, daß für absehbare Zukunft die

brutalen Sätze des englisch-amerikanischen Rechts sich im Völkerrecht überall praktisch durchsetzen und in diesem Sinne auf der ganzen Linie siegreich bleiben würden. Das bedeutet aber nicht, daß man nunmehr den englischen Satz einfach überall annehmen und danach handeln solle, sondern nur, bis man den Seeräubern ein besseres Landrecht beigebracht haben wird, die Schaffung geeigneter gesetzlicher Gegenmaßregeln, auf die übrigens das Reichsgericht an der von *Menzel* angeführten Stelle sehr deutlich hinweist. Daß das Reichsgericht demgegenüber den Grundsatz moderner Gesittung mit solchem Nachdruck an die Spitze gestellt hat, sollte überall als besonderer Ruhmestitel anerkannt werden. Es macht Deutschland, das sich bisher schon als Hort der Wahrheit gegenüber englischen Lügenkabeln und als Hort der Freiheit und westlichen Gesittung gegenüber der russischen Knute erwiesen hat, nun auch zum Hort des Rechtes.

Bücher- und Zeitschriftenschau.

Verzeichnis bis Anfang August erschienener Schriften auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des „Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft" enthalten.

*Boecker. Kritische Beiträge zum Rechte der Invalidenversicherung. Dissertation. Harting. Königsberg 1915.

*Bruck. Krieg und Versicherung. Volkswirtschaftliche Zeitfragen, Jahrg. 37, Heft 2. Leonhard Simon Nachf. Berlin 1915.

*Dawson. Mortality and Remarriage. New York 1914.

*„Deutschland", Rückversicherungs-Aktiengesellschaft. Zur Frage der Deckung von Erdbebenschäden. Berlin 1915.

*Frankl. Die neuen österreichischen Konkursgesetze. Enke. Stuttgart 1915.

*Götze-Schindler. Jahrbuch der Arbeiterversicherung 1915. Liebel. Berlin 1915.

*Grossmann. Krieg und chemische Industrie. Volkswirtschaftliche Zeitfragen, Jahrg. 36, Heft 2. Leonhard Simon Nachf. Berlin 1915.

*Horn. Über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen. Schoetz. Berlin 1915.

*Iranyi. Das Versicherungswesen in Österreich-Ungarn im Jahre 1913.

*Iranyi. Die Resultate der deutschen Versicherungsgesellschaften im Jahre 1913.

*Kaufmann. Soziale Fürsorge und deutscher Siegeswille. Vahlen. Berlin 1915.

*Kirchner. Automobilgesetz. Guttentag. Berlin 1915.

*Kohne. Das Recht der Sozialversicherung und der Krieg. Hofmann & Co. Berlin 1915.

*Krahmann. Krieg und Montanindustrie. Volkswirtschaftliche Zeitfragen, Jahrg. 36, Heft 4. Leonhard Simon Nachf. Berlin 1915.

*Kraus. Über das Berufsschicksal Unfallverletzter. Cotta. Stuttgart 1915.

*Kriegsfürsorge in Groß-Berlin. 2. verm. Aufl. Loewenthal. Berlin 1915.

*Krüger. Die Vertretungsmacht des Vermittlungsagenten einer privaten Versicherungsgesellschaft. Dissertation. Noske. Leipzig 1915.

*Marschner. 25 Jahre Arbeiter-Unfallversicherung. Prag 1915.

*Menzel. Das englische Feuerversicherungsgeschäft in Deutschland und der Krieg. Kern. Breslau 1915.

*Nasse. Krieg und Metallindustrie. Volkswirtschaftliche Zeitfragen, Jahrg. 36, Heft 6. Leonhard Simion Nachf. Berlin 1915.

*Roelli. Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. I. Bd. Allgemeine Bestimmungen. Wyss. Bern 1915.

*Statistisches Jahrbuch für das Königreich Sachsen 1914/15. Heinrich. Dresden 1915.

*Steffensen. On the graduation of mortality, tables by G. F. Hardy's modification of method of moments. Upsala 1915.

*Stieda. Krieg und Sozialpolitik. Teubner. Leipzig 1915.

*Zahn. Wirkung der deutschen Sozialversicherung 1915.

Schluß der Redaktion: 10. August 1915.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W30. (z. Zt. im Felde).

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Abhandlungen.

Der Krieg und die deutsche Hagelversicherung.

Von Dr. jur. et phil. W. Rohrbeck (Köln).

Die letzten großen Kriege, die Deutschland vor diesem ungeheuren Weltringen gegen seine Feinde zu führen genötigt war, waren nur einigen Teilen seiner Volkswirtschaft, und auch diesen nur vorübergehend, störend gewesen. — Das Versicherungswesen hatte zwar auch, beispielsweise die Lebensversicherung, unter diesen Folgen zu leiden, aber einzelne Zweige, wie die hier zu behandelnde Hagelversicherung, waren so gut wie gar nicht vom Kriege berührt worden. Maßgebend war dafür einmal, daß diese Kriege in Feindesland geführt wurden, nur einen verhältnismäßig kleinen Teil der gesamten Heeresmacht beanspruchten und schließlich stets nur *eine* Grenze und *einen* Gegner betrafen. — Die Hagelversicherung war zudem noch bei weitem nicht so ausgebildet wie jetzt. Sie umfaßte 1866 gegen 700 Millionen, 1870 rund 900 Millionen Mark Erntewerte gegen etwa 3,6 Milliarden Erntewerte in der Gegenwart. Die Hagelversicherung konnte in jenen Kriegszeiten aber auch nicht diejenige Bedeutung erlangen wie in diesem Weltkriege, weil die gesamte Bodenerzeugung damals für unsere Volksernährung infolge der fast ungeschmälerten Möglichkeit der Einfuhr nicht so ausschlaggebend war wie in diesem Kriege.

Als im vergangenen Jahre, veranlaßt durch den von Serbien unterstützten Meuchelmord des österreichisch-ungarischen Thronfolgers, die Gärung unter den Völkern begann, stand so manches wirtschaftliche Unternehmen auch in unserem zunächst ja noch nicht beteiligten Vaterlande unter einem lähmenden Druck über die Entscheidung in der allgemeinen Spannung.

Die Hagelversicherung hätte in arge Verlegenheit geraten müssen, wenn der Krieg schon im Monat Juli ausgebrochen wäre und dieser Monat sich als besonders hagelreich erwiesen hätte. — Gerade dieser Monat erfordert intensivstes Arbeiten, denn die in der Reifezeit des Juli niedergehenden Hagelwetter verlangen bei der Dringlichkeit der Aberntung meist sofortige Abschätzung. Diese wäre aber bei der mit der Mobilmachung verbundenen Erschwerung des Post- und Telegraphenverkehrs, der Eisenbahn- und Fuhrwerksverbindungen geradezu unmöglich gewesen. — Als die Mobilmachung in den ersten Augusttagen einsetzte, gab es zwar auch noch viel zu schaffen, da zahlreiche Schäden noch abzuschätzen waren, aber es war doch ein

großer Vorteil, daß die Abschätzungskommissionen meist schon an Ort und Stelle waren und so die Reste der Julischäden schnell erledigen konnten. Hinzu kam, daß das Jahr 1914 überhaupt günstig verlief, und von nicht zu unterschätzender Bedeutung war die außergewöhnlich frühe Ernte im Osten, in demjenigen Gebiet, das zunächst am gefährdetsten war und wo sofort die ersten Gefechte einsetzten. — Bei den notwendigen Sperrmaßregeln war es den Abschätzenden immerhin nicht leicht, ihres Amtes zu walten. Verschiedene Taxen in den östlichen Grenzkreisen mußten wenige Kilometer vor dem Feinde erledigt werden. Die Unerschrockenheit dieser Beamten bei der Feststellung der Schäden, die keine Gefahr scheuten, um ihre Pflicht zu tun, ist besonders anerkennenswert.

In Elsaß-Lothringen waren in wenigen Fällen ordnungsmäßige Abschätzungen infolge feindlichen Einfalles nicht mehr möglich.

Die deutschen Hagelversicherungsgesellschaften haben sich der unerwarteten Lage eines derartigen Krieges gegenüber von vornherein völlig bereit gezeigt. Sehr viel lag natürlich dabei an der gesamten Art ihrer Organisation. Je weiter sich das Netz der Versicherung ausgedehnt hatte, je mehr waren die Gesellschaften zu einer örtlichen Erweiterung ihrer Abschätzungskräfte geschritten. Die Einrichtung der Vertrauensmänner, die bei allen Gesellschaften von jeher eine besonders große Rolle spielte, hat sich auch im Kriegsjahre sehr bewährt. Ohne feste Bindung an die Gesellschaften waren angesehene Landwirte und Sachverständige in den einzelnen Provinzen, Kreisen und Amtsbezirken gegen Zusicherung bestimmter Gebühren verpflichtet worden, nötigenfalls bei Abschätzungen tätig zu werden. Ihre Vertrautheit mit den örtlichen Verhältnissen trug auch im vergangenen Jahre erheblich zu einer schnelleren Erledigung der Abschätzungen in den bedrohten Gebieten bei.

Während so die Zeit der Hagelschläge 1914 verhältnismäßig günstig verlief, blieb natürlich die folgende Zeitspanne der Erwerbung neuer Kunden sowohl im Herbst 1914 als im Winter 1915 ohne besondere Ergebnisse. Ersparnisrücksichten machten die zurückgebliebenen Frauen sowie die Vertreter der im Felde stehenden Besitzer zurückhaltend. Die sowohl im Herbst als auch Anfang 1915 noch allgemein herrschende Hoffnung auf ein baldiges siegreiches Ende zerstörte die Lust zu neuer oder erweiterter Versicherungsnahme selbst bei denjenigen landwirtschaftlichen Betrieben, die mangels genügend flüssiger Betriebskapitalien im Falle eines schweren Hagelschlages die Versicherung zuerst gebraucht hätten. Es war daher zweckmäßig, daß die öffentliche Belehrung einsetzte. Nachdem schon im Winter von verschiedenen öffentlichen Stellen, in Vortragskursen wie in dem von der Gräfin *Schwerin-Löwitz* veranstalteten Kriegslehrgang für Frauen und die Wanderlehrerinnen auf dem Lande auf den Wert ausreichender Hagelversicherung hingewiesen war, nahmen sich in geradezu vorbildlicherweise die Landwirtschaftskammern der Sache an und trugen sehr erheblich dazu bei, daß bei den zurückgebliebenen Landwirten bzw. den Frauen der im Felde stehenden Besitzer oder ihren Vertretern die Bedeutung

ausgedehnten Versicherungsschutzes gegen Hagelschaden sich stärker als bisher Bahn brach. — Die Kundenwerbung im Frühjahr stand daher schon unter einem günstigeren Stern, zumal ohne Erfüllung der Friedenshoffnungen jeder Wirtschafter die größere Verantwortung empfand. Hinzu kam, daß sowohl bei größeren Betrieben als auch bei mittleren Wirtschaften die Anbaufläche der versicherungswürdigen Halm- und Hülsenfrüchte zu ungunsten der Zuckerrüben stieg. Die Bestellverzeichnisse enthielten 1915 daher bei allen Gesellschaften wesentlich höhere Angaben als im Vorjahre, bei einzelnen Gesellschaften mit vorherrschendem Großgrundbesitz sogar außergewöhnlich hohe Ziffern. Das dadurch über Erwarten gesteigerte Risiko, das zahlenmäßig noch nicht genau bekannt ist, aber ungefähr gegen 15 % der Gesamtversicherungssumme an Mehrwerten enthalten dürfte, nötigte zu einer noch gesteigerten Vorsorge für eine genügende Zahl von Abschätzungskräften. Infolge der umfangreichen Einberufungen, besonders auch des ungedienten Landsturms, waren die Gesellschaften vielfach gezwungen, sich nach Ersatzkräften umzusehen, um im Falle starker Hagelwetter trotz ihrer bereits vorhandenen ausgedehnten Organisation auf jeden Fall Störungen zu vermeiden. Glücklicherweise verlief das Frühjahr und der Sommer 1915 günstig, was um so mehr zu begrüßen war, als der Mangel an Fuhrwerken, die unregelmäßigen und ungünstigeren Eisenbahnverbindungen und die postalischen Erschwernisse bei der verhältnismäßig geringen Zahl von Hagelschadenanmeldungen doch bereits nicht zu unterschätzende Hemmnisse bildeten.

Die Beamten und Sachverständigen der Gesellschaften suchten den außergewöhnlichen Verhältnissen nach jeder Richtung hin gerecht zu werden. So ist auch in der Hagelzeit 1915 jede unsachgemäße Behandlung von Hagelschäden vermieden worden. Es hat sich auch gezeigt, daß die bestehenden Versicherungsbedingungen, obwohl sie über besondere Kriegsklauseln nicht verfügten, ausreichten; wenigstens ist bisher nicht bekannt geworden, daß das Fehlen einzelner, durch den Krieg gebotener Vorschriften die spätere Ausgestaltung der Versicherungsbedingungen der Hagelversicherungsgesellschaften wünschenswert erscheinen ließe.

Aber nicht genug damit, daß in Deutschland selbst im Interesse des Volkswohlstandes die Hagelversicherung von seiten des Staates im Auslande angeregt und unterstützt wurde, die weltberühmte, organisatorische Kraft Deutschlands ging weiter, und die Regierung befaßte sich bereits im Frühjahr mit der Behandlung der Versicherung in den besetzten Gebietsteilen.

Zunächst wurde in *Belgien* durch die bei dem Generalkommissariat der Banken der Zivilverwaltung angegliederte Versicherungsabteilung die Frage der Behandlung der dortigen Hagelversicherungsverhältnisse aufgerollt. Hier stand die Regierung insofern vor einer schwierigen Lage, als den dort vor dem Kriege arbeitenden französischen Gesellschaften die Erlaubnis versagt worden war, neue Geschäfte durch ihre in Belgien ansässigen Generalagenturen vollziehen zu lassen und weil auch die 1914 abgelaufenen Risiken nicht



weiter gedeckt werden durften. Da über die Hagelversicherungen in Belgien amtliches Material nur in ganz beschränktem Umfange und veraltet vorgefunden wurde, so war es der Verwaltung zunächst kaum möglich, die wirkliche Bedeutung der Hagelversicherung für Belgien klar zu erkennen. Um so dankenswerter für die belgische Landwirtschaft erscheint das energische Vorgehen der Regierung, das zunächst darin bestand, die deutschen Hagel-Versicherungsaktiengesellschaften zur Übernahme der versicherungslos gewordenen Risiken der französischen Gesellschaften zu veranlassen, um der belgischen Landwirtschaft dadurch Vermögensverluste zu ersparen. — Die deutschen Hagel-Versicherungsaktiengesellschaften erklärten sich schon aus nationalen Gründen von vornherein bereit, soweit es in ihren Kräften stände, die Bestrebungen der Regierung zu fördern. Es bedurfte aber naturgemäß zunächst einer Klarstellung der tatsächlichen Verhältnisse, die die Zivilverwaltung alsdann durch Rundfrage erfolgen ließ. Die Ergebnisse der Rundfrage waren kurz, daß etwa 5 Millionen Francs Versicherungswerte durch die den französischen Gesellschaften entzogene Konzession versicherungsfrei geworden waren. Diese 5 Millionen Francs Versicherungswerte waren verteilt auf die einzelnen Provinzen. Das damit verbundene Wagnis hätten die deutschen Aktiengesellschaften ohne weiteres übernommen, wenn auch die sonstigen Umstände die Aufnahme eines regelrechten Geschäftsbetriebes gestattet hätten. Dem war aber nicht so. Zunächst erfolgte die erwähnte Rundfrage der Regierung erst gegen Mitte April, also in einer Zeit, wo die Hagelgefahr bereits einzusetzen begann und wo die Bewältigung des eigenen Deklarationsgeschäftes bei der durch die Einberufung geschwächten Zahl der Arbeitskräfte die eingehendste Arbeit in Deutschland erforderte und wo die Kürze der noch zur Verfügung stehenden Zeit die Schaffung eines besonderen Agentennetzes für Belgien ausschloß.

Die anfängliche Hoffnung der Zivilverwaltung, die in Belgien vorhandenen Feuer-Versicherungsagenturen einzelner den deutschen Hagel-Versicherungsaktiengesellschaften nahestehender Feuer-Versicherungsunternehmungen nutzbar machen zu können, scheiterte daran, daß diese Feuer-Versicherungsgesellschaften hauptsächlich nur in den industriellen Bezirken ausgedehnte Vertretungen hatten, dagegen in den landwirtschaftlichen Bezirken über derartige Organisationen nicht verfügten. Ohne ein neu zu schaffendes Netz von Vertretungen hätten die deutschen Hagel-Versicherungsaktiengesellschaften vielleicht dennoch an die Übernahme der bezeichneten Wagnisse heran treten können, wenn ihnen der gesamte Bestand der bei den französischen Gesellschaften versicherten Betriebe, also auch die noch nicht abgelaufenen Versicherungen sowie die für jede der französischen Gesellschaften bestehende Agentenorganisation übergeben worden wäre. — Das Recht, diktatorisch soweit zu gehen und das laufende Geschäft der französischen Generalagenturen ganz zu kassieren, stand der deutschen Zivilverwaltung indessen nicht zu. Besondere Verhandlungen mit den einzelnen Generalagenturen wären aber bei der Kürze der Zeit nicht mehr zu führen gewesen. Hinzu

kam als einer der wichtigsten Gründe, daß die militärische Absperrung der einzelnen Bezirke, die Erschwerung des Reisens von Platz zu Platz, die postalischen Hemmnisse und die doch immerhin noch nicht völlig geklärte militärische Lage Belgiens selbst, gerade bei dem vorherrschenden kleinen Grundbesitz, eine ausgedehnte Geschäftstätigkeit der deutschen Hagel-Versicherungsgesellschaften von vornherein unterbunden hätte.

Ganz anders lag die Sachlage für die in Belgien noch bestehenden einheimischen Gesellschaften, die zwar im allgemeinen nicht sehr erheblichen Umfanges waren, aber doch durch ihre schon bestehende Organisation bei Unterstützung durch die Zivilverwaltung leicht in die Lage versetzt werden konnten, den versicherungslos gewordenen Landwirten neue Gelegenheit zum Abschluß von Verträgen zu bieten. Die finanziellen Verhältnisse dieser einheimischen belgischen Gesellschaften waren auch nicht derart schlecht, daß besondere Befürchtungen hinsichtlich ihrer Zahlungsfähigkeit berechtigt gewesen wären. Es ergab sich daher aus den bezeichneten Gründen fast von selbst, daß die in dankenswerter Weise zunächst den deutschen Gesellschaften vorbehaltene Rettungstätigkeit der belgischen Landwirte von der Regierung den einheimischen Gesellschaften schließlich übertragen werden mußte und auch übertragen werden konnte. Eine Heranziehung der deutschen Gegenseitigkeitsgesellschaften war wohl seitens der Zivilverwaltung im wesentlichen aus dem Grunde vermieden worden, weil bei dem wirtschaftlichen Rückschlage, den Belgien durch den Krieg erlitten hatte, und bei den ungeklärten Rechtsverhältnissen die Einziehung von Nachschüssen oder Umlagen voraussichtlich Schwierigkeiten bereitet hätte. Es ist nicht bekannt geworden, ob und inwieweit die belgischen Gesellschaften den ihnen zugewiesenen Aufgaben gerecht geworden sind. Es darf aber mangels öffentlicher Klagen und Beschwerden angenommen werden, daß der von der Regierung eingeschlagene Weg sich als durchaus zweckmäßig und ausreichend erwiesen hat.

Entsprechend wie im Westen, zeigte sich auch sehr bald nach der zeitlich später erfolgten Einsetzung von Zivilverwaltungen in den besetzten Gebieten im Osten das Bedürfnis der landwirtschaftlichen Besitzer nach Hagelversicherungsschutz. Hier lagen die Verhältnisse allerdings erheblich anders. Dem vorherrschenden kleinen Grundbesitz Belgiens stand der überwiegend große und mittlere Besitz in Polen gegenüber. Die große Zahl von Pächtern in Polen, die mangels eigener Kapitalskraft, um ihren Verpächtern gegenüber nicht in Schwierigkeiten zu geraten, besonders auf jede Sicherung ihrer Einkommensverhältnisse Bedacht nehmen mußten, ließ das allgemeine Bedürfnis nach Hagelversicherungsschutz noch wesentlich erheblicher erscheinen. Es machte sich hier auch unmittelbar bei den Landwirten selbst geltend, und die Zivilverwaltung der Armeegruppe *Gallwitz* nahm zunächst Veranlassung, auf Vorstellung einzelner Pächter von größeren Gütern in ähnlicher Weise wie die belgische Zivilverwaltung an die deutschen Hagel-Versicherungsaktiengesellschaften heranzutreten und sie zur Übernahme des Versicherungs-

geschäftes in Polen rechts der Weichsel zu veranlassen. Jedoch lag der Zeitpunkt der ersten Maßnahmen dieser Zivilverwaltung noch ungünstiger als in Belgien, denn infolge der in Polen herrschenden besonderen Umstände konnte erst Anfang Juni ein Ersuchen an die Hagel - Versicherungsaktiengesellschaften gerichtet werden. Damit war für die Bildung einer neuen Organisation und für die Übersicht der doch immerhin recht fremden Wirtschaftsverhältnisse eine noch viel kürzere Zeitspanne gelassen. Ja, es wäre wohl verständlich gewesen, wenn in Anbetracht der vorgerückten Zeit die Hagel-Versicherungsaktiengesellschaften von vornherein jede Mitarbeit abgelehnt hätten. Wie in Belgien, glaubten sie aber auch hier, sich aus nationalen Gründen der Verpflichtung zur Mitarbeit der Regierung nicht entziehen zu dürfen und sandten sofort einen Beauftragten zu Verhandlungen mit der Zivilverwaltung und zur Prüfung der örtlichen Verhältnisse.

In Frage kam zunächst ein Flächengebiet von über 3000 Quadratkilometern rechts der Weichsel, innerhalb dessen an Eisenbahnverbindungen nur eine schmalspurige Feldbahn mit einem unregelmäßigen und langsamen, rein militärischen Verkehr vorhanden war, im übrigen aber auch mangels irgendwelcher noch vorhandener Kreis- und Lokalverwaltungen jede Tätigkeit sich direkt an die militärischen Stellen, also an die Etappen- und Ortskommandanturen, anlehnen mußte. Das ursprünglich von der Zivilverwaltung der Armeegruppe *Gallwitz* ins Auge gefaßte Reisen von Agenten und Werbekräften in diesen besetzten Gebietsteilen von Hof zu Hof war bei der vorgerückten Zeitspanne unausführbar. Ganz abgesehen davon, daß die deutschen Hagel-Versicherungsaktiengesellschaften bei der durch die Einberufung starken Einschränkung ihrer eigenen Kräfte kaum in der Lage gewesen wären, derartige Werbekräfte abzugeben, mußte außerdem mit jedem weiteren Tage zunächst das zweifellos vorhandene Bedürfnis der landwirtschaftlichen Bevölkerung nach Versicherungsschutz sich verringern und hätte also die zeitraubende Arbeit der Agenten keinen Erfolg gebracht. Eine von der Zivilverwaltung durch öffentlichen Anschlag veranlaßte Umfrage ergab dann auch gegen Ende des Monats Juni, daß sich schließlich die Versicherungsbedürfnisse auf wenige große Wagnisse beschränkten. Wenn auch die Zivilverwaltung in großzügigster Weise alle ihr zu Gebote stehenden Mittel zur Unterstützung der Versicherungsgesellschaften angeboten hatte und wenn auch die Hagel-Versicherungsaktiengesellschaften ihrerseits durch Aufstellung entsprechender Versicherungsbedingungen und Unterrichtung an Ort und Stelle alles aufgeboten hatten, letzten Endes die Bestrebungen der Regierung zu unterstützen, so zeigten sich doch schließlich bei der in Polen noch viel ungeklärteren militärischen Lage wie in Belgien derartige Schwierigkeiten für die Geschäftsleitung der Gesellschaften in dem neuen polnischen Arbeitsgebiet, daß die Zivilverwaltung selbst von einer weiteren Verfolgung der Angelegenheit schließlich Abstand zu nehmen sich entschloß.

Wie in Belgien hätte auch in Polen der völkische Gegensatz zu

jener Zeit die Ausdehnung der Gesellschaften erschwert, da die Polen die russische Herrschaft noch nicht als völlig beseitigt ansahen.

Bei der letzten Durchsicht dieses Aufsatzes geht noch die Nachricht ein, daß auch das Jahr 1915 günstige Geschäftsergebnisse gezeitigt hat. Der Verlauf der Witterung hat die deutschen Gesellschaften in dieser Kriegszeit also bisher von der Pflicht zur höchsten Anspannung ihrer Kräfte verschont. Im Interesse der Landwirtschaft, die trotz des Versicherungsschutzes naturgemäß stets eine unverhagelte Ernte einer verhagelten vorziehen wird, und im Interesse ausreichender Kornerzeugung zur Ernährung unserer heimischen Bevölkerung darf dieser Witterungsverlauf dankbar begrüßt und anerkannt werden. Mit Stolz muß aber gleichzeitig hervorgehoben werden, daß die deutschen Gesellschaften auch den höchsten Anforderungen in diesen Kriegszeiten gegenüber gerüstet waren und ihnen also nach jeder Richtung hin gerecht geworden wären. Bei dem starken Versicherungsbedürfnis unserer Landwirtschaft — 1915 dürften 3¾ bis 4 Milliarden Erntewerte geschätzt gewesen sein — ist das wahrlich ein stolzer Beweis ihrer Lebenskraft und ihrer Daseinsberechtigung und — Notwendigkeit.

Erfahrungen und Beobachtungen bei Fusionen von Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Von Direktor Dr. phil. Benno Gimkiewicz (München).

1. Allgemeines.

Im Jahre 1898 wurde die *Schlesische Lebens-Versicherungs-Gesellschaft* in Breslau von der Lebens-Versicherungs-A.-G. *Nordstern* in Berlin übernommen. Mit diesem Vorgang, der damals in Fachkreisen großes Aufsehen erregte und viel besprochen wurde, begann für das deutsche Lebensversicherungswesen ein Zeitalter des Zusammenschlusses, der Aufnahme kleinerer Unternehmungen durch größere, welches heute noch nicht abgeschlossen ist. Wenn wir unter größeren Lebensversicherungsanstalten hier solche verstehen wollen, deren gesamter Versicherungsbestand die Summe von 10 Millionen Mark überschreitet, so zählen wir seit 1898 zwölf größere Fusionen, darunter allein vier Berliner Gesellschaften (die Gegenseitigkeitsanstalt „*Wilhelma*", übergegangen an die „*Deutschland*", die Aktiengesellschaften „*Augusta*" und „*Prudentia*", übergegangen an die „*Arminia*", die „*Sterbekasse des Deutschen Kriegerbundes*" an „*Friedrich Wilhelm*"), ferner nicht weniger als drei von den vier Lebensversicherungsanstalten, die früher in Hannover ansässig waren, („*Hannovera*" an „*Arminia*", „*Hannoversche Lebensversicherungs-Anstalt*" an die jetzige „*Freya*", „*Deutsche Militärdienst- und Lebens-*



versicherungs-Anstalt“ an „*Berlinische*“), weiterhin die Leipziger „*Gegenseitigkeit*“ (an „*Teutonia*“), die „*Vaterländische*“ in Elberfeld (an „*Nordstern*“), die „*Vereins-Versicherungs-Bank*“ in Düsseldorf (an „*Arminia*“) und die „*Hamburger Militärdienst- und Aussteuer-Versicherungsgesellschaft*“ (an „*Iduna*“). So sind sieben Gegenseitigkeitsanstalten und fünf Aktiengesellschaften aus der Reihe der selbständigen deutschen Lebensversicherungsanstalten verschwunden. Da diese Lücke nur zum Teil durch Gründung neuer Gesellschaften ersetzt wurde, so haben wir die auffällige Erscheinung, daß gerade im Zeitalter der großartigsten und umfassendsten Entwicklung unseres Lebensversicherungswesens die Zahl der diesen Geschäftszweig betreibenden größeren Unternehmungen nicht unbeträchtlich abgenommen hat.

Schon diese Zusammenstellung beweist übrigens, daß die Übernahme von Aktiengesellschaften keine größeren Schwierigkeiten bietet als die Übernahme von Gegenseitigkeitsanstalten, trotzdem die Versicherten einer Aktiengesellschaft der Fusion rechtlich wesentlich anders gegenüberstehen als die Versicherten einer Gegenseitigkeitsanstalt. Wenn die Generalversammlung einer Gegenseitigkeitsanstalt die Fusion rechtsgültig beschließt, sind bekanntlich alle Versicherten, soweit sie überhaupt Mitglieder der Anstalt sind, an den Beschluß gebunden. Dagegen hat der Versicherte einer übernommenen Aktiengesellschaft das Recht, von der Übernehmerin Sicherheitsleistung für seine Ansprüche zu verlangen (§ 301 HGB.). Theoretisch kann dieses Recht jede Fusion einer Aktiengesellschaft außerordentlich erschweren; denn wenn alle Versicherten oder der größte Teil derselben gleichzeitig Sicherheitsleistung verlangen wollten, so würde die Übernehmerin dadurch in die größte Verlegenheit geraten. Praktisch aber hat sich dieses Recht der Versicherten als bedeutungslos erwiesen. Da die Fusion in jedem Falle für die Versicherten eine Erhöhung ihrer Sicherheit bedeutet, wofür schon die Mitwirkung des Kaiserlichen Aufsichtsamtes bei der Feststellung der Fusionsbedingungen zu sorgen pflegt, so besteht ein *sachlicher* Grund für das Verlangen der Sicherheitsleistung nicht. Wird die Sicherheitsleistung trotzdem in einzelnen besonders gelagerten Fällen verlangt, so muß und kann diesem Verlangen leicht entsprochen werden. Größeren Umfang aber werden derartige Forderungen niemals annehmen, weil bei den übernommenen Versicherten kein Interesse an der Sicherheitsleistung vorhanden ist. Unter den von der Arminia unter meiner Mitwirkung übernommenen Anstalten befinden sich drei Aktiengesellschaften; bei allen drei Übernahmen beschränkte sich das Verlangen nach Sicherheitsleistung auf ganz vereinzelte Fälle, die unschwer erledigt werden konnten. Ein weiterer rechtlich wichtiger und interessanter, aber sachlich nicht belangreicher Unterschied, der nur bei der Übernahme von Aktiengesellschaften auftritt, besteht darin, ob die Übernahme mit oder ohne Liquidation erfolgt (vergl. § 306 HGB.). Die Arminia hat zwei Aktiengesellschaften mit Liquidation und eine ohne Liquidation fusioniert, ohne daß sich irgend welche wesentlichen praktischen Unterschiede in der Durchführung ergaben.

Die erwähnten größeren Verschmelzungen in der deutschen Lebensversicherung bilden zwar den wichtigsten und umfangreichsten Teil des ganzen Verschmelzungsprozesses, der Zahl nach werden sie indessen weit übertroffen durch die Übernahme von kleineren und größeren Sterbe-, Pensions- und Witwen-Kassen, von denen in jedem Jahre eine ganze Anzahl an größere Lebensversicherungsanstalten übergehen. Die Gesamtzahl der in Deutschland in den letzten zwei Jahrzehnten fusionierten größeren und kleineren Lebensversicherungs-Unternehmungen aller Art läßt sich nur schwer feststellen, da nicht jede Übernahme kleinerer Kassen vom Kaiserlichen Aufsichtsamte zu veröffentlichen ist; wir werden aber nicht fehlgehen, wenn wir diese Gesamtzahl auf mehrere Hundert schätzen.

Eine so allgemeine Bewegung hat sicherlich ihre tieferen Gründe und ihre innere Berechtigung. Für die übernommenen Anstalten zumal unterliegt dies keinem Zweifel. Mit Ausnahme der letzten und größten Fusion (Deutsche Militärdienst- und Lebensversicherungsanstalt an Berlinische), welche lediglich durch die plötzliche Einwirkung des Krieges auf den Betrieb der Militärdienstversicherung hervorgerufen wurde, ist die unmittelbare oder mittelbare Ursache fast aller größeren Fusionen in der bekannten Schwierigkeit zu suchen, die sich der Entwicklung jeder jüngeren Lebensversicherungsanstalt entgegenstellt, nämlich in dem Problem der Deckung der Akquisitionskosten: Ohne beträchtliche Akquisitionskosten kein Neugeschäft; ohne Neugeschäft keine fortschreitende Entwicklung. Bei den älteren und größeren Gesellschaften liefert der vorhandene Versicherungsbestand von selbst die Mittel zur Akquisition, zu seiner eigenen stetigen Verjüngung und Vergrößerung. Bei jungen und kleinen Gesellschaften fließt diese Einnahmequelle nur spärlich. Folglich sehen sich diese Anstalten dazu verurteilt, in der Entwicklung zurückzubleiben und müssen ohne Hoffnung zusehen, wie der Abstand zwischen ihnen und den alten Gesellschaften immer größer und größer wird. Man suchte dieser Schwierigkeit durch besondere organisatorische Maßnahmen (Verträge mit Vereinen usw.), durch Verbindung mit anderen Versicherungszweigen, durch Übernahme anderer Gesellschaften und durch andere mehr oder minder wirksame Hilfsmittel Herr zu werden, aber nur wenigen jüngeren Anstalten ist es in den letzten Jahrzehnten gelungen, sich wirklich in die Reihe der größeren Gesellschaften emporzuarbeiten. In früherer Zeit, vor der Ausübung unserer Staatsaufsicht, halfen sich auch einige Anstalten durch ausgedehntere Anwendung der sogenannten Zillmerschen Methode oder ähnliche Freiheiten in der Prämienreserveberechnung, ein Notbehelf, der mit dem Jahre 1902, als das Kaiserliche Aufsichtsamt ins Leben trat, zum Teil aber auch schon früher aufhören mußte. So kann man die fusionierten Gesellschaften — immer mit Ausnahme der Deutschen Militärdienst- und Lebensversicherungs-Anstalt — geradezu in zwei Gruppen teilen, nämlich in solche, welche keine Möglichkeit zu einer wirklich kraftvollen Entwicklung vor sich zu haben glaubten — diese bilden die große Mehrzahl —, und in eine Minderheit, welche durch weitgehende Be-

nutzung der Zillmerschen oder ähnlicher Reserveberechnungsmethoden sich die Mittel zu schnellerer Entwicklung verschaffen wollte und erst unter den Nachwirkungen dieser Operation zur Fusion schritt.

Es waren also triftige Gründe, welche die Anstalten zur Aufgabe ihrer Selbständigkeit veranlaßten, und darin liegt die Rechtfertigung des ganzen Verschmelzungsprozesses. Es wäre zu bedauern, wenn wirklich entwicklungsfähige, kräftig emporblühende Anstalten, sei es um vorübergehender Vorteile willen, sei es, um einer augenblicklichen Verlegenheit in Personalfragen zu entgehen, oder aus sonstigen nicht zureichenden Gründen ihre Selbständigkeit aufgeben wollten. Solche Fusionen würden die mannigfaltige Ausgestaltung der deutschen Lebensversicherung beeinträchtigen und dadurch deren künftige Entwicklung schädigen. Fusionieren soll eine Anstalt nur, wenn sie die Fusion als notwendig oder zum mindesten als außerordentlich zweckmäßig erkannt hat. Die bisherigen Fusionen sind im großen und ganzen aus diesem Gesichtspunkte als gerechtfertigt anzuerkennen. Tatsächlich haben auch die Versicherten der übernommenen Anstalten aus der Fusion im allgemeinen nur Vorteile gezogen; sie haben ohne jede Einbuße an ihren Rechtsansprüchen die Gewähr erhöhter Sicherheit erhalten, welche die größere Anstalt im Vergleich zur kleineren bietet, und sie genießen, soweit es sich um Versicherungen mit Gewinnanteil handelt, Dividenden, welche sie bei ihrer ursprünglichen Anstalt entweder überhaupt nicht oder doch nicht in demselben Umfange hätten erhalten können.

Wird die Zweckmäßigkeit der Fusion für die *übernommene* Anstalt fast in allen Fällen allgemein anerkannt, so herrscht nicht dieselbe Übereinstimmung darüber, ob die *übernehmenden* Gesellschaften gut daran taten, sich mit der Aufnahme ganzer Versicherungsbestände zu befassen. Besonders in früheren Jahren, als Fusionen noch etwas beinahe Unerhörtes waren, zuweilen aber auch jetzt noch, begegnet man in Fachkreisen der Ansicht, die Übernahme fremder Gesellschaften sei eine bedenkliche, wenn nicht gar gefährliche Sache. Wendungen, wie „Aufnahme eines fremden Körpers in den geschlossenen einheitlichen Organismus der eigenen Anstalt", „mangelnde Homogenität des Geschäftes", „Zersplitterung der Kräfte", „Verschlechterung der Gesamtlage der Gesellschaft durch Aufnahme minderwertiger Elemente" usw. usw., kehrten in den Diskussionen über das Für und Wider von Fusionen immer wieder. Man schloß und schließt zum Teil auch heute noch so: Nicht die besten Anstalten, sondern die minder guten suchen Anschluß an andere; eine Fusion bestehe also darin, daß eine bessere Anstalt eine minder gute aufnehme; daher sei jede Fusion naturgemäß eine Verschlechterung für die übernehmende Anstalt. Indessen, so einleuchtend das klingt, so beweist schon heute die Erfahrung das Gegenteil; denn alle oben genannten Gesellschaften, welche größere Fusionen durchgeführt haben, sind seither nicht nur an Umfang, sondern auch an Finanzkraft und Konkurrenzfähigkeit erheblich gewachsen.

Es kommt eben, wie bei allen Dingen, so auch hier darauf an, wie eine Sache angefaßt wird. Selbstverständlich muß eine solche

Übernahme mit aller Vorsicht und Umsicht und mit dem Bewußtsein der großen Verantwortung durchgeführt werden, welche die übernehmende Gesellschaft gegenüber den Versicherten und den sonstigen Interessenten beider Gesellschaften trägt. So gestaltet sich jede größere Fusion zu einer zwar meist recht lohnenden, jedenfalls aber auch großen und schwierigen Arbeit, die an die Fähigkeiten und Nerven der verantwortlichen Personen weitaus höhere Anforderungen stellt als der laufende Geschäftsbetrieb. Kein Moment darf dabei übersehen oder unterschätzt werden, und oft genug liegen bei näherem Zusehen die Schwierigkeiten und Probleme an ganz anderer Stelle, als wo man sie anfänglich vermutete. Aus meinen Erfahrungen bei Bearbeitung der zahlreichen größeren und kleineren Fusionen, welche die Arminia im Laufe der Jahre durchgeführt hat, will ich hier einiges mitteilen, was für einen größeren Kreis vielleicht nicht ohne Interesse sein dürfte.

2. Die Prüfung des Versicherungsrisikos.

Bei den Erwägungen, welche die Grundlagen einer Fusion bestimmen, ist die zunächstliegende Frage diejenige nach der Beschaffenheit des zu übernehmenden Versicherungsrisikos. Es ist also festzustellen, ob in dem ganzen Versicherungsbestand, welcher übernommen werden soll, ein normaler Verlauf der Schäden zu erwarten ist, d. h. ob die Schäden voraussichtlich hinter den zugrunde gelegten rechnungsmäßigen Annahmen über Sterblichkeit, Invalidität usw. zurückbleiben oder doch zum mindesten nicht über sie hinausgehen werden. Es genügt nicht, zu diesem Zwecke nur den bisherigen Schadenverlauf zu untersuchen. Denn bei jungen Versicherungsbeständen, um die es sich bei Fusionen ja meistens handelt, kann man vermöge der bekannten Wirkungen der Risikenauslese aus dem Schadenverlauf der ersten Jahre keinen sicheren Schluß auf den späteren Schadenverlauf ziehen. Es muß vielmehr eine gründliche Durchmusterung des ganzen Versicherungsbestandes nach ähnlichen Gesichtspunkten erfolgen, wie sie bei der Prüfung der einzelnen Versicherungsanträge überall angewandt zu werden pflegt; ebenso wie sonst jeder einzelne Antrag, muß hier der ganze Versicherungsbestand auf seine *Annehmbarkeit* geprüft werden. Das kann natürlich nicht durch Nachprüfung aller einzelnen Akten, sondern nur durch ein allgemeineres Verfahren geschehen.

Verhältnismäßig einfach gestaltet sich diese Prüfung bei dem weitaus wichtigsten Zweige des ganzen Lebensversicherungsgeschäftes, der normalen *Lebensversicherung mit ärztlicher Untersuchung.* Bei einem Bestand dieser Art verbürgt zum mindesten innerhalb Deutschlands die allgemeine Zuverlässigkeit unserer Ärzte auch eine gewisse Durchschnittsqualität der versicherten Risiken. Es fehlt natürlich bei den verschiedenen Versicherungsanstalten nicht an mehr oder minder großen Unterschieden in der Aufnahmepraxis. Es ist z. B. gewiß nicht ohne Bedeutung, ob eine Gesellschaft öfter oder seltener hausärztliche Berichte für ihre Entscheidungen heranzieht, ob die mit der Beurteilung der eingehenden Anträge betrauten

Organe in diesem Geschäft Neulinge sind oder eine lange Erfahrung besitzen, ob von dem Hilfsmittel, welches sich die deutschen Gesellschaften durch die gegenseitige Mitteilung früherer Ablehnungen geschaffen haben, Gebrauch gemacht wird oder nicht, ob bei solchen Risiken, die nur mit Erschwerung aufzunehmen sind, mehr mit Alterserhöhungen oder mit festen Prämienzuschlägen oder mit Abkürzung der Versicherungsdauer gearbeitet wird usw. usw.; alle diese Momente haben ihren Wert, aber sie kommen doch erst in zweiter Linie. Es handelt sich ja bei einer Fusion in der Regel nicht darum, den fremden Bestand mit dem eigenen vollkommen in ein untrennbares Ganze zu vereinigen. Wenn das der Fall wäre, dann natürlich müßten auch die feineren Qualitätsunterschiede der Risiken eingehend erwogen und berücksichtigt werden. Vielmehr bildet fast bei allen Fusionen der übernommene Bestand auch nach der Übernahme einen eigenen Verband mit gesonderter Rechnungslegung, der innerhalb gewisser Grenzen auch für seine eigenen Mängel aufzukommen hat. Und zur Übernahme eines solchen Bestandes genügt es nach meiner Erfahrung festzustellen, daß in der Aufnahmepraxis nicht geradezu böswillig oder mit grober Fahrlässigkeit verfahren worden ist. Wenn man darüber beruhigt sein kann, darf man den Bestand ohne Furcht vor Enttäuschungen in Bausch und Bogen übernehmen. Eine von uns übernommene Berliner Gesellschaft wies in ihrer Aufnahmepraxis manche Mängel auf; sie verschmähte in der Regel die Einziehung von Hausarztattesten, gehörte dem Mitteilungsverband für Abgelehnte nicht an, und die Qualität ihrer Außenorgane ließ mehrfach zu wünschen übrig, was auch eine gewisse Rückwirkung auf die Auswahl der Vertrauensärzte ausgeübt hatte. Tatsächlich mußten wir auch nachträglich unter den größeren Versicherungen einige krasse Täuschungsfälle feststellen. Trotz alledem aber haben wir mit dem Versicherungsbestand dieser Gesellschaft durchaus keine schlechten Erfahrungen gemacht; Jahr für Jahr wurden in diesem Bestande Sterblichkeitsgewinne beobachtet, die nur sehr wenig hinter denjenigen Sterblichkeitsgewinnen zurückblieben, an die wir in unserem eigenen Bestand normaler Lebensversicherungen gewöhnt sind.

Nicht ganz so selbstverständlich wie in diesem Hauptzweige der Lebensversicherung gestaltet sich die Prüfung eines Versicherungsbestandes in manchen Nebenzweigen, weil in diesen die Grundsätze für die Antragsannahme, die versicherungstechnischen Unterlagen und die ganze Betriebsweise nicht dieselbe feste Tradition besitzen und daher weit größere Verschiedenheiten aufweisen als in der normalen Lebensversicherung mit ärztlicher Untersuchung. Wir wollen hier von diesen Nebenzweigen zwei der wichtigsten ins Auge fassen, nämlich die Lebensversicherung *ohne* ärztliche Untersuchung und die *Invaliditäts*versicherung.

Was zunächst die Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung anlangt, so kommt es hauptsächlich darauf an, festzustellen, ob die Einrichtungen der zu übernehmenden Gesellschaft ihr einen genügenden Schutz gegen die Betrugsversuche gewährten, die in

diesem Versicherungszweige besonders häufig sind. Wenn sich der Betrieb der Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung auf kleinere Versicherungssummen beschränkt hat, wenn die Versicherungsanträge mindestens die wichtigsten Fragen über Gesundheitszustand, Vorerkrankungen usw. enthielten und eine gewisse Unterlage für die Prüfung abgaben, und wenn außerdem durch eine zwei- oder mehrjährige sachgemäß abgestufte Karenz das Risiko der ersten Jahre gemildert ist, dann kann man im allgemeinen darauf rechnen, daß der betreffende Versicherungsbestand in seinem Absterben keine wesentliche Abweichung von der allgemeinen Bevölkerungssterblichkeit zeigen wird. Sind auch größere Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen worden, so müssen diese ganz besonders gründlich nachgeprüft werden; denn in ihnen kann unter Umständen eine Verlustquelle liegen; sofern es die Gesellschaft nicht verstanden hat, die fehlende ärztliche Untersuchung durch andere Prüfungsmaßnahmen annähernd zu ersetzen. Eine noch größere Rolle als bei der Fusion großer Versicherungsanstalten spielt die Prüfung von Beständen ohne ärztliche Untersuchung bei der Übernahme von *Sterbekassen.* Bei diesen ist auch der Zusammensetzung des Versicherungsbestandes nach Berufsklassen Beachtung zu schenken. Sterbekassen von Gastwirten oder von Bergleuten z. B. unterliegen natürlich einer anderen Beurteilung als Sterbekassen von Staats- oder Gemeindebeamten. Daß immerhin auch bei der Übernahme von Beständen ohne ärztliche Untersuchung eine allzu große Ängstlichkeit nicht am Platze ist, dafür kann ich aus eigener Erfahrung ein interessantes Beispiel anführen: Eine von uns übernommene Versicherungsanstalt führte neben reinen Erlebensfallversicherungen nur einen einzigen Tarif mit Todesfallrisiko, nämlich eine Versicherung mit festem Auszahlungstermin und mit Aufhörung der Beitragszahlung beim Tode des Versicherungsnehmers. Infolge ihrer Beschränkung auf bloße Erlebensfallversicherungen besaß die im übrigen sehr gewissenhaft und solid geleitete Anstalt keinerlei Einrichtung zur Prüfung der Risiken für diesen ihren einzigen Todesfallversicherungstarif. Sie fragte lediglich nach Alter, Namen und Beruf des Antragstellers und kümmerte sich weder um seinen Gesundheitszustand, noch um Vorerkrankungen oder um erbliche Belastung. Als einzigen Schutz gegen das Eindringen schlechter Risiken hatte sie die Bestimmung, daß beim Tode innerhalb der ersten vier Versicherungsjahre nicht die volle Versicherungssumme ohne weitere Beitragszahlung versichert bleiben solle, sondern nur der Betrag der geleisteten Einzahlungen mit 3% Zinseszinsen. Mit diesem Tarif durften und sollten die Agenten der Gesellschaft *alles* aufnehmen, was sich ihnen bot, und sie wurden sogar ausdrücklich darauf hingewiesen, sich insbesondere an die anderwärts *abgelehnten* Antragsteller zu halten. Die zulässige Höchstversicherungssumme war 15 000 M., und es gelangte auch wirklich eine ganze Anzahl größerer Versicherungen zum Abschluß. Ich kann nachträglich gestehen, daß mir der Versicherungsbestand dieses Tarifes, der bei der Fusion rund 2500 Versicherungen mit etwa 4 Millionen Mark Kapital umfaßte,

immerhin einige Besorgnis einflößte, obwohl er in dem ganzen zu übernehmenden Bestand, der sich auf 22 Millionen Mark Kapital belief, keine ausschlaggebende Bedeutung hatte. Aber diese Besorgnis war grundlos. Der anscheinend so bedenkliche, ganz wahllos zusammengebrachte Versicherungsbestand hat in den zwölf Jahren, seit wir ihn verwalten und beobachten, nur ein einziges Mal eine Übersterblichkeit aufzuweisen gehabt, im übrigen aber mehr oder minder hohe Sterblichkeitsgewinne geliefert, so daß der gesamte Sterblichkeitsverlauf in dem ganzen Zeitraum nicht unerheblich hinter der rechnungsmäßigen Erwartung zurückblieb.

Besondere Aufmerksamkeit verdient bei Fusionen der interessanteste, aber bezüglich des Risikos noch am wenigsten geklärte Nebenzweig der Lebensversicherung, die *Invaliditätsversicherung*. Sie ist bekanntlich als selbständige Invaliditätsversicherung verhältnismäßig wenig verbreitet; die Verbindung der Lebensversicherung mit der Invaliditätsversicherung in der Weise, daß im Falle der Invalidität Beitragsfreiheit eintritt und etwa noch eine Rente bis zum Ablauf der Versicherung gezahlt wird, ist zwar bei den meisten Anstalten eingeführt, umfaßt aber durchgehends nur einen Bruchteil des Versicherungsbestandes. Für die Beurteilung einer Fusion ist es eine wesentliche Erleichterung, wenn kein großer Bestand an Invaliditätsversicherungen zu übernehmen ist. Denn gerade die sachgemäße Bearbeitung von Anträgen auf Invaliditätsversicherung bedarf besonderer Sorgfalt und Erfahrung und ist bei den für Fusionen vorwiegend in Betracht kommenden jüngeren Anstalten nicht überall genügend entwickelt. Bei Entscheidungen über Invaliditätsversicherungs-Anträge werden erheblich mehr Fehler gemacht als bei Lebensversicherungs-Anträgen. Kleinere Bestände an Invaliditätsversicherungen können natürlich dann ohne weiteres übernommen werden, wenn sie neben den übrigen Beständen nicht ins Gewicht fallen und wenn die Verluste, die etwa durch sie entstehen könnten, neben der finanziellen Gesamtwirkung der Fusion verschwinden. Bei einer von uns übernommenen Berliner Lebensversicherungsanstalt trafen wir in dem verhältnismäßig kleinen Bestand von selbständigen Versicherungen auf Invaliditäts- und Altersrente auch eine Sondergruppe an, die uns schwere Bedenken erregt hätte, wenn sie größer gewesen wäre. Die betreffende Gesellschaft hatte nämlich bei Invaliditätsversicherungen von Staatsbeamten das Zugeständnis gemacht, daß sie den Fall der Pensionierung ohne weiteres als Invaliditätsfall anerkennen wolle. Die wenigen Versicherungen, welche mit dieser bedenklichen Klausel abgeschlossen waren, haben in den zehn Jahren, die seit jener Fusion verflossen sind, wie wir es von vornherein erwarteten, einen ganz ungewöhnlich hohen Schadensatz ergeben. Hätte dieses Zugeständnis, welches die Gesellschaft als Pensions-Ergänzungs-Versicherung bezeichnete, in den Kreisen der Staatsbeamten wirklich großen Erfolg gehabt und zu einem bedeutenden Bestand solcher Versicherungen geführt, so hätte dieser Bestand allein schon hingereicht, die Gesellschaft schwer zu schädigen. Wir selbst hätten, wenn wir einen größeren Bestand an derartigen

Versicherungen vorgefunden hätten, allein aus diesem Grunde entweder von der Fusion Abstand nehmen oder die Grundlagen des Fusionsvertrages entsprechend ändern müssen.

Bei der Prüfung der zu übernehmenden Risiken durfte auch das Kriegsrisiko nicht übersehen werden, wiewohl es in den hinter uns liegenden Friedenszeiten oft genug gering geachtet wurde. Es mußte also bei jeder Fusion festgestellt werden, welches Kriegsrisiko zu übernehmen ist, welche besonderen Deckungsmittel dafür zur Verfügung stehen, und wie die Aussichten der eigenen Versicherten im Kriegsfall etwa durch die Übernahme beeinflußt werden. Wir haben z. B. bei einer vor einigen Jahren übernommenen Berliner Gesellschaft, deren Lebensversicherungen im Kriegsfalle unbeschränkte Geltung haben, in den Fusionsvertrag besondere Bestimmungen für den Kriegsfall aufgenommen, die uns jetzt zugute kommen.

Einfacher ist bei Fusionen die Prüfung der übrigen Nebenzweige der Lebensversicherung, wie Rentenversicherung, Aussteuerversicherung und Militärdienstversicherung. Nur die Übernahme eines Bestandes von Versicherungen minderwertiger Risiken (Abgelehnten-Versicherung) kann unter Umständen noch gewisse Schwierigkeiten bieten, deren Erörterung aber zu sehr ins einzelne führen würde und hier unterbleiben muß.

3. Versicherungstechnische Fragen.

Vor Einführung der Reichsaufsicht über die privaten Versicherungsanstalten war die versicherungstechnische Prüfung eines zu übernehmenden Versicherungsbestandes wohl der schwierigste und verwickeltste Teil der Vorarbeiten zu einer Fusion. Aber die eingehende Kontrolle, welche seit 1902 das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung über alle seiner Aufsicht unterstehenden Anstalten ausübt, hat diese Arbeit wesentlich vereinfacht. Früher mußte insbesondere die *Prämienreserve* des zu übernehmenden Bestandes genau nachgeprüft, ja sogar womöglich ganz durchgerechnet werden. Jetzt genügt im allgemeinen eine summarische Überprüfung dieses wichtigsten Passivpostens. Nach wie vor aber bedarf es immerhin einer eingehenden Information über alles, was mit den Rechnungsgrundlagen und der versicherungstechnischen Bilanz zusammenhängt, also nicht nur über die Berechnung der Prämienreserve, sondern auch der Prämienüberträge und der gestundeten Prämien, sowie über die Berechnung der Nettoprämien und die in den Bruttoprämien enthaltenen Zuschläge. Eine Lücke in der Prämienreserve, d. h. eine Anwendung der Zillmerschen oder ähnlichen Methode in größerem Umfange als das Gesetz vom Jahre 1902 vorsieht, ist nicht ohne weiteres ein Hindernis für eine Fusion. Die Lücke muß natürlich bei Gelegenheit der Fusion ausgefüllt werden. Es ist daher genau festzustellen, welche Mittel zu der Ausfüllung erforderlich sind, und diese Mittel sind in die Gesamtkosten der Fusion einzurechnen. Bei einer unserer ersten größeren Fusionen haben wir das praktisch durchgemacht. Die Ergänzung der Prämienreserve war in diesem Fall das einzige erhebliche Opfer, welches die Fusion uns auferlegte,



und es war durchaus nicht zu groß im Verhältnis zu den Vorteilen, welche uns die Übernahme des betreffenden Bestandes und die gleichzeitig erreichte Geschäftserweiterung gewährten. Gegenwärtig würde ein solcher Fall bei der Übernahme einer größeren Lebensversicherungsanstalt kaum noch vorkommen können; denn bei diesen sind dank der Staatsaufsicht die Prämienreserven mit den gesetzlichen Bestimmungen wohl durchweg in Übereinstimmung gebracht. Anders aber liegt der Fall noch heute bei der Übernahme von *Sterbekassen, Pensionskassen* und verwandten kleineren Anstalten, bei denen die Reichsaufsicht entweder überhaupt nicht zuständig ist oder mit ihren Sanierungsmaßnahmen noch nicht zum Abschluß gelangt ist. Noch jetzt gibt es viele Kassen, namentlich solche ganz kleinen Umfangs, bei denen zwischen dem vorhandenen Vermögen, den bestehenden Versicherungsverpflichtungen und den zu erhebenden Beiträgen die notwendige Harmonie noch keineswegs hergestellt ist. Die große Mannigfaltigkeit der bei Sterbekassen üblichen Beitragssysteme — vom einfachen Umlageverfahren über mehrere Zwischenstufen bis zum ausgebildeten, korrekt berechneten Tarif nach Eintrittsaltern — stellt die Versicherungstechnik bei der Übernahme solcher Kassen oft vor ganz interessante Aufgaben. Dabei zeigt es sich, daß es keineswegs eine unerläßliche Vorbedingung für die Übernahme einer Sterbekasse ist, daß ihre Beiträge die übliche durchgehende Abstufung nach dem Alter der Mitglieder haben. Man kann vielmehr unter Umständen auch solche Kassen übernehmen, die diese Abstufung nicht kennen, sondern die Beiträge nur nach größeren Altersgruppen abstufen oder gar für alle Mitglieder, alte und junge, einen einheitlichen Beitrag erheben. Bei solchen unvollkommenen Beitragssystemen zahlen allerdings in der Regel die jüngeren Mitglieder zu hohe Beiträge und die älteren zu niedrige. Aber die Mitglieder der Kasse sind oft an die bestehende Kasseneinrichtung so gewöhnt, daß jeder Reformversuch hoffnungslos wäre, und *versicherungstechnisch* ist die Übernahme trotzdem ohne Änderung des Beitragssystems möglich, sofern nur das Vermögen der Kasse groß genug ist. Je größer das Vermögen, um so niedriger stellt sich der von allen Mitgliedern zu entrichtende einheitliche Beitragssatz. Kann dieser Beitragssatz nun so niedrig bemessen werden, daß auch die jüngsten Mitglieder dabei immer noch weniger bezahlen, als wenn sie ihre Mitgliedschaft aufgeben und sich einer anderen Versicherungsanstalt zuwenden würden, so ist die Beibehaltung des Grundsatzes der einheitlichen Prämie bei der Fusion unbedenklich. Man kann diese Bedingung auch so ausdrücken, daß es möglich sein muß, mit Hilfe des Kassenvermögens die Prämienreserve für jedes einzelne Mitgliedsalter so zu berechnen, daß nirgends negative Prämienreserven auftreten. Beide Bedingungen kommen im allgemeinen auf dasselbe hinaus.

Die versicherungstechnische Untersuchung der Prämien, Prämienreserven usw. ist bei Versicherungsbeständen, welche Anteil am Geschäftsgewinn haben, noch zu ergänzen durch eine Untersuchung

der *Dividenden* und Dividendenreserven. Man muß feststellen, ob die zu übernehmende Gesellschaft in den von ihr verteilten oder in Aussicht gestellten Dividenden nicht etwa wesentlich über ihre Leistungsfähigkeit hinausgegangen ist. Es handelt sich bei der Höhe der Dividenden zwar nicht um Rechtsansprüche aus dem Versicherungsvertrage, aber doch um moralische Verpflichtungen, die unter Umständen kaum weniger ernst zu nehmen sind. Man will ja nicht nur Versicherte anwerben, sondern *zufriedene* Versicherte. Und dazu gehört, daß die Erwartungen des Publikums hinsichtlich der Dividenden im großen und ganzen erfüllt werden. Würde man z. B. sich nach einer Fusion genötigt sehen, die Dividenden der übernommenen Versicherungen wesentlich herabzusetzen, so würden auch die triftigsten Gründe für diese Maßnahme nicht verhüten können, daß eine starke Verstimmung in dem übernommenen Versicherungsbestand um sich greift, welche der übernehmenden Gesellschaft eine große Last an Arbeit und Ärger aufbürdet und die Früchte der Fusion zum guten Teil vernichtet. Auch wenn die Herabsetzung der Dividende nicht die Schuld der übernehmenden Gesellschaft ist, sondern Schuld der übernommenen, die zuviel Dividenden verteilt und zu wenig für künftige Verteilungen zurückgelegt hat, wird der Rückgang vom Publikum doch ausschließlich der Übernehmerin zur Last gelegt werden, und die Versicherten werden sich durch die Fusion benachteiligt glauben.

Eine besonders sorgfältige Erwägung erheischt die Abfassung derjenigen Bestimmungen des Fusionsvertrages, durch welche die Jahresabrechnung des Verbandes der übernommenen Versicherten geregelt wird. Für die Interessen der übernommenen Versicherten pflegt bei der Abfassung dieser Bestimmungen schon das Kaiserliche Aufsichtsamt zu sorgen und die Organe der zu übernehmenden Gesellschaft dabei zu unterstützen. Die Übernehmerin aber hat darauf zu achten, daß dieser berechtigte Schutz der Interessen der fusionierten Versicherten nicht mit den Interessen ihrer eigenen Versicherten in Streit gerät. Es kann bei unvorsichtiger Formulierung der betreffenden Bestimmungen des Fusionsvertrages leicht dahin kommen, daß die Lasten der Fusion ausschließlich oder vorwiegend der übernehmenden Gesellschaft, d. h. ihren Aktionären und ihren alten Versicherten, aufgebürdet werden, die Vorteile der Fusion aber ausschließlich oder vorwiegend den übernommenen Versicherten zufließen; oder anders ausgedrückt, daß der Verband der alten Versicherten die Akquisitionskosten für den Verband der neuen Versicherten zu tragen hat, ohne sie jemals erstattet zu bekommen. Selbstverständlich handelt es sich bei den hier in Rede stehenden Fragen nicht etwa um Änderungen in dem System der Gewinnverteilung, welches ja zu den Bestimmungen des Versicherungsvertrages gehört und daher nicht abgeändert werden kann. Lediglich die getrennte Rechnungslegung für die übernehmende Gesellschaft und ihren angestammten Versicherungsbestand einerseits und für den zu übernehmenden Versicherungsbestand anderseits ist das hier vorliegende Problem.

4. Kapitalanlagen.

Für die bisher besprochenen Punkte lieferte die Theorie, nämlich die Versicherungsmedizin, die Statistik und die Versicherungsmathematik gewisse feste Anhaltspunkte. Solche Anhaltspunkte fehlen bei derjenigen Aufgabe, deren Besprechung wir uns jetzt zuwenden, nämlich der Prüfung der Vollwertigkeit der zu übernehmenden Kapitalanlagen. Bei alten Versicherungsbeständen mit beträchtlichen Prämienreserven ist diese Prüfung noch wichtiger und für die Beurteilung der Fusion entscheidender, als die Untersuchung des Versicherungsrisikos und der technischen Grundlagen. Denn die aus schlechten Vermögensanlagen drohende Gefahr ist in ihrem Umfange viel schwerer abzuschätzen, als etwa ein Fehlbetrag in der technischen Bilanz. Man kann hier nicht anders verfahren, als daß man sämtliche zu übernehmenden Aktiven der Reihe nach im einzelnen durchprüft. Zwar wird auch diese Aufgabe durch die Tätigkeit des Kaiserlichen Aufsichtsamtes, welche sich ja auch auf die Vermögensanlagen der ihm unterstehenden Anstalten erstreckt, immer mehr vereinfacht und erleichtert. Aber auf absehbare Zeit bleibt dabei der übernehmenden Gesellschaft immer noch genug zu tun übrig, zumal vielfach Kapitalanlagen aus früheren Jahren vor Einführung der Reichsaufsicht vorhanden und zu übernehmen sind. Von den Aktivposten gestatten lediglich die vorhandenen Wertpapiere, die Darlehen auf Wertpapiere und die Guthaben bei Banken und bei Versicherungsgesellschaften eine kurze und einfache Nachprüfung. Alle anderen Aktivposten verlangen Arbeit und Aufmerksamkeit.

Die wichtigste Kapitalsanlage bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften sind die *Hypotheken;* und daher ist auch die Prüfung der zu übernehmenden Aktiven vor allem eine Prüfung des Hypothekenbestandes. Hier gilt es nun streng sachlich und ohne jede Voreingenommenheit zu untersuchen. Jedes Beleihungsinstitut hat seine eigene, gleichsam persönlich ausgebildete Praxis. Das eine bevorzugt Beleihungen an seinem Wohnsitz, ein anderes beschränkt sich auf Beleihungen in Groß-Berlin, ein drittes arbeitet an den verschiedensten Plätzen des Landes; das eine liebt größere Beleihungen, das andere wieder kleinere; das eine feinste Herrschaftshäuser, das andere solche des kleineren Mittelstandes, das dritte ländliche Anwesen. Man darf nun nicht erwarten, daß ein fremder Hypothekenbestand in seiner Zusammensetzung ähnlich aussieht wie der eigene, und man muß sich möglicherweise, um zu einem richtigen Urteil zu gelangen, in Beleihungsgebiete einleben, die man bisher nicht kennen gelernt hat. Solche Fremdheit des ersten Eindrucks allein darf nicht abschrecken. Noch weniger am Platze ist es aber, bei der Prüfung lediglich formell vorzugehen und sich mit der Feststellung zu begnügen, daß die Beleihungen durchweg innerhalb der zulässigen Grenzen der vorhandenen Schätzungen liegen. Man kommt nicht darüber hinweg, die Taxen auf ihre Zuverlässigkeit zu untersuchen und sich der Hilfe anerkannt gewissenhafter, ortskundiger Persön-

lichkeiten zu versichern, um den Dingen auf den Grund zu gehen. Eine derartige sorgfältige Prüfung führt oft zu überraschenden Ergebnissen; manche Bedenken, die man anfänglich hegen zu müssen glaubte, werden entkräftet; aber auch umgekehrt trübt sich zuweilen das helle Bild, das man anfangs zu sehen glaubte, mehr und mehr, je länger und genauer man hinschaut. Hierfür kann ich aus unserer Erfahrung mehrere charakteristische Beispiele mitteilen:

Eine von uns übernommene Gesellschaft hatte in ihrem Hypothekenbestand, der fast ausschließlich Beleihungen an ihrem Geschäftssitz und dessen Umgebung umfaßte, verhältnismäßig viele Beleihungen von solchen Grundstücken, die nach den jetzigen Beleihungsgrundsätzen der Lebensversicherungsgesellschaften und den Vorschriften des Kaiserlichen Aufsichtsamtes nicht mehr beleihungsfähig sind; es fand sich darunter eine ganze Anzahl Fabrikanlagen, Gartenwirtschaften, Gasthäuser und dergleichen mit Recht unbeliebte Objekte. Die erste Durchsicht dieses Hypothekenbestandes, der einen für damalige Verhältnisse sehr hohen Zinsertrag lieferte, stimmte uns daher recht bedenklich. Aber die eingehende Prüfung mit Hilfe von ortskundigen Sachverständigen überzeugte uns, daß die gewissenhafte Leitung jener Anstalt, insbesondere der mit den örtlichen Verhältnissen sehr genau vertraute Aufsichtsrat, mit großer Sorgfalt zu Werke gegangen war und es verstanden hatte, auch bei den erwähnten, an sich nicht willkommenen Hypotheken durch scharfe Begrenzung der Darlehenssummen jedes ernste Risiko zu vermeiden. Wir ließen uns daher von der Fusion durch diese Hypotheken nicht abschrecken und hatten unser Vertrauen nicht zu bereuen. Seit zwölf Jahren hat uns dieser Hypothekenbestand keinerlei Verluste oder Schwierigkeiten verursacht, und ein beträchtlicher Teil der Kapitalien ist inzwischen bereits zurückgezahlt worden.

Bei einer anderen Gesellschaft, die uns Gelegenheit gab, ihren Hypothekenbestand durchzuprüfen, ohne daß es später zu einer Fusion mit uns gekommen ist, sahen die Hypotheken äußerlich erheblich besser aus als bei der oben erwähnten; nicht nur den formellen Vorschriften war überall Genüge geleistet, sondern auch die beliehenen Objekte schienen wenigstens großenteils den üblichen Anforderungen zu entsprechen. Die nähere Prüfung aber ergab manche ernsteren Anstände, die darauf zurückzuführen waren, daß die Außenorgane der Anstalt bei der Erwerbung von Hypotheken und bei der Auswahl der Schätzer mitwirkten, ohne von ihrer Direktion genügend kontrolliert zu werden. Bei einzelnen notleidenden Hypotheken hatte die Anstalt längere Zinsrückstände zuweilen dadurch beseitigt, daß sie eine neue höhere Schätzung veranlaßte, das Darlehen daraufhin erhöhte und aus der Erhöhung die Rückstände deckte.

Sehr mannigfaltig waren die Erfahrungen, die wir bei der Untersuchung der Hypotheken von kleineren Versicherungsanstalten und Sterbekassen gemacht haben. Eine der von uns übernommenen Berliner Gesellschaften hatte einige Jahre vor der Fusion ihrerseits zwei kleine Gegenseitigkeitsanstalten übernommen. Bei der einen



dieser kleinen Anstalten waren die Hypotheken, die ausschließlich auf Anwesen am Sitze der Gesellschaft und in dessen nächster Umgebung ruhten, in bester Ordnung; sie gehören noch heute, mehr als zehn Jahre nach der Fusion, größtenteils unserem Hypothekenbestande an und haben uns trotz der Kleinheit der Darlehenssummen nicht die geringste Arbeit gemacht. Bei der anderen dieser kleinen Anstalten dagegen waren die Hypotheken, welche glücklicherweise ganz gering an Zahl und an Summe waren, durchweg schlecht und wurden von uns von vornherein als verloren betrachtet, was sich auch später bewahrheitet hat. Bei einigen von uns übernommenen süddeutschen Sterbekassen mit eng begrenztem Tätigkeitsgebiet fanden wir kleine Hypothekendarlehen, die von der gewissenhaften und ortskundigen Vorstandschaft sehr vorsichtig begeben waren und als eine zwar in kleine Posten zersplitterte und daher manche Arbeit verursachende, aber durchaus solide Kapitalanlage ohne Bedenken von uns übernommen werden konnten.

Im allgemeinen beobachteten wir, daß kleinere und jüngere Versicherungsunternehmungen im großstädtischen Hypothekengeschäft ernste Gefahr laufen, durch Unvorsichtigkeit und Mangel an Erfahrung Schaden zu leiden, daß aber bei Beschränkung auf ihren engeren Geschäftskreis selbst die kleinsten Versicherungsanstalten die Anlage in Hypotheken nicht zu scheuen brauchen, wenn nur die leitenden Organe die nötige Sach- und Ortskenntnis besitzen und mit Gewissenhaftigkeit vorgehen.

Was von der Prüfung der Hypotheken gilt, ist natürlich auch auf die Abschätzung des etwa vorhandenen *Grundbesitzes* der zu übernehmenden Gesellschaft anzuwenden. Häuser als freiwillige Kapitalanlage gibt es ja bei den deutschen Lebensversicherungsanstalten kaum noch, da das Aufsichtsgesetz den Erwerb von Häusern nur zu Geschäftszwecken oder zur Sicherung hypothekarischer Forderungen gestattet. Einzig bei der eben erwähnten, durch ihre schlechten Hypotheken ausgezeichneten kleinen Gegenseitigkeitsanstalt fanden wir, daß beträchtliche Teile des Gesellschaftsvermögens in Häusern angelegt waren, die mit fremden Hypotheken ziemlich belastet waren und zum Teil nur eine mangelhafte Rente abwarfen. Diese Häuser gingen auf dem Umwege über die von uns fusionierte Berliner Gesellschaft in unseren Besitz über, wobei wir durch außerordentliche Verstärkung unserer Grundstücksreserve den erforderlichen Gegenposten bildeten, und im Laufe der Jahre gelang es uns, nach und nach diesen unerwünschten Besitz abzustoßen.

Unter den sonstigen Aktivposten muß — abgesehen von den selbstverständlichen Feststellungen über Einbringlichkeit der vorhandenen Außenstände bei Vertretern und Versicherten — noch den Darlehen auf Versicherungsscheine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. In früheren Jahren war nämlich die Gewährung von größeren Darlehen auf Lebensversicherungen gegen Bürgschaft oder gegen Abtretung von Erbschaftsansprüchen oder anderweitige Sicherheiten nicht so selten wie heute. Und bei solchen Darlehen, welche nicht nur über den Rückkaufswert, sondern auch über die

Prämienreserve der betreffenden Versicherung hinausgehen, müssen die dafür hinterlegten Sicherheiten aufs genaueste untersucht werden. Die mehrfach erwähnte kleine Versicherungsanstalt mit dem großen Hausbesitz und den schlechten Hypotheken hatte zu allem Überfluß auch noch auf einzelne große Versicherungen nicht genügend gesicherte Darlehen gewährt, und die Berliner Gesellschaft, welche diese Musteranstalt übernahm, hatte die Uneinbringlichkeit eines Teiles dieser Darlehensforderungen nicht rechtzeitig erkannt. So bildete die Übernahme jener kleinen Anstalt durch die Berliner Gesellschaft das einzige uns bekannt gewordene Beispiel einer wirklich mißratenen Fusion, d. h. einer solchen, welche der Übernehmerin nicht genützt, sondern geschadet hat. Dieses ungünstige Geschäft hat auf die Festsetzung der Bedingungen, unter denen später die Übernahme der Berliner Gesellschaft durch uns erfolgte, einen wesentlichen Einfluß geübt.

5. Der Voranschlag.

Wenn sich somit da und dort größere und kleinere Mängel gefunden haben, von denen wir im vorstehenden einige besonders hervortretende Fälle angeführt haben, so darf man deswegen nicht etwa glauben, daß die übernommenen Gesellschaften an sich minderwertig gewesen seien. Ein größeres Ganze wird ja durch einzelne Mängel noch nicht entwertet. Und dann ist vor allem zu bedenken, daß nicht die stärksten und die besten Anstalten fusioniert werden, sondern immerhin kleinere und schwächere, und daß eben die Fusion dazu dienen soll, Mängel zu beseitigen, an denen die Anstalt während ihrer Selbständigkeit zu leiden hatte. Eine Fusion ist die Anwerbung eines ganzen Versicherungsbestandes. Nun sind die Lebensversicherungsanstalten von je daran gewöhnt, daß ihnen die neuen Versicherungen nicht umsonst ins Haus getragen werden, sondern daß sie dafür nicht unbeträchtliche Anwerbekosten aufzuwenden haben. Was für die Anwerbung der einzelnen Versicherung gilt, gilt auch für die Anwerbung von ganzen Versicherungsbeständen: Man darf sie nicht umsonst verlangen, sondern man muß sie sich etwas kosten lassen. Der Vorgang ist also naturgemäß der folgende: Hat man einen zu übernehmenden Versicherungsbestand in der beschriebenen Weise untersucht, dann muß man einen *Voranschlag* machen, welcher alle Einnahmen und Ausgaben umfaßt, die mit der Fusion verbunden sind. Zu den Ausgaben gehören in erster Linie diejenigen Abschreibungen und Zurückstellungen, deren Notwendigkeit sich aus der Untersuchung der Geschäftslage der zu übernehmenden Gesellschaft ergeben hat; dazu treten dann diejenigen Kosten, welche die Weiterbeschäftigung des zu übernehmenden Personals und die Erfüllung oder Ablösung etwa bestehender längerer Anstellungsverträge erfordert, und endlich die Steuern und Abgaben, die mit der Übernahme verbunden sind. Zu den Einnahmen gehören die etwa vorhandenen *Extrareserven* der zu übernehmenden Gesellschaft und — als ein schwer zu bewertender und vorsichtig zu behandelnder, aber keineswegs zu vernachlässigender Posten — ihre *Organisation,*

welche unter Umständen zum guten Teile übernommen werden kann, zumal wenn die zu übernehmende Anstalt teilweise ein anderes Geschäftsgebiet hat und andere Versicherungszweige betreibt als die Übernehmerin, so daß mit der Fusion auch eine Geschäftserweiterung verbunden wird. Dieser Voranschlag ist bestimmend für die Fassung des Fusionsvertrages im einzelnen, für die Behandlung der Dividendenansprüche der Versicherten und — bei Aktiengesellschaften — für die Leistungen an die Aktionäre der zu übernehmenden Gesellschaft. Es ist die Aufgabe einer eingehenden und sorgfältigen Berechnung, festzustellen, welche Vorteile den Versicherten geboten, welche Lasten ihnen von der Übernehmerin abgenommen werden können, ferner (bei Fusionen von Aktiengesellschaften) in welchem Verhältnis die Aktien der zu übernehmenden Gesellschaft gegen solche der Übernehmerin umgetauscht bzw. welche bare Abfindung den Aktionären geboten werden kann, ohne daß die Übernehmerin im ganzen für die Fusion mehr aufwendet, als die Anwerbung des Versicherungsbestandes und die damit etwa verbundene Geschäftserweiterung gerechtfertigt erscheinen läßt. Es ist nicht selten, daß nach Aufstellung dieses Voranschlages sich die Fusionsbedingungen ändern, daß man entweder auf Grund desselben mehr bieten kann, als man anfangs verantworten zu können glaubte, oder auch daß man das frühere Angebot nicht mehr aufrecht halten kann, sondern gemäß den Ergebnissen der Bestandsuntersuchung abändern muß. So entsteht schließlich der Fusionsvertrag als eine Frucht der Ausgleichung der Interessen beider Teile; bei richtiger Formulierung muß dieser Vertrag jedem Teile geben, was ihm gebührt, und allen Beteiligten zum Vorteil gereichen. Es wäre unrecht, hierbei nicht besonders der Mitwirkung des Kaiserlichen Aufsichtsamtes zu gedenken, welches als unparteiische Instanz und als berufener Beschützer der Interessen der Versicherten aller Gesellschaften bei allen Fusionen eine ungemein ersprießliche Tätigkeit entfaltet hat. In der Mitwirkung des Kaiserlichen Aufsichtsamtes findet jede der beiden Parteien eine Gewähr, daß die andere ihr nicht zuviel zumutet. Auf die verschiedenen Fusionsverhandlungen zurückblickend, die ich im Laufe der Jahre zu führen hatte, erinnere ich mich dankbar mancher verwickelten Fälle, in denen das Kaiserliche Aufsichtsamt beratend und ausgleichend gewirkt und dadurch den Gang der Verhandlungen wesentlich vereinfacht und abgekürzt hat.

Mit der Formulierung und dem Abschluß des Fusionsvertrages ist die Verschmelzung rechtsgültig vollzogen, aber sie ist damit noch lange nicht vollendet. Von dem Vertragsabschluß bis zur wirklichen Durchführung, d. h. bis zur vollständigen Einfügung der übernommenen Gesellschaft in den eigenen Organismus, ist noch ein weiter und beschwerlicher Weg zurückzulegen. Doch diese mühevolle Durchführungsarbeit gestaltet sich in jedem neuen Falle anders als in den früheren; sie bietet keinen Stoff zu allgemeinen Darlegungen und liegt außerhalb des Rahmens dieser Betrachtungen.

Einiges zur Frauenversicherung.

Von Mathematiker A. Breiter (Berlin).

Mit Recht sind die Versicherungsanstalten bestrebt, von möglichst jedem Versicherten die Leistungen zu fordern, die dem mit seiner Versicherung übernommenen Risiko entsprechen. Allgemein werden z. B. bei der Todesfallversicherung Extraprämien erhoben, wenn der Versicherte wegen seines Berufes oder aus anderen Gründen besonderen Gefahren ausgesetzt ist. Verschiedenartig sind nun die Risiken schon nach dem Geschlecht der Versicherten. Die Frauen-Risiken werden jedoch von den Gesellschaften keineswegs gleichmäßig behandelt. Viele Anstalten übernehmen die Todesfallversicherungen der Frauen zu denselben Bedingungen wie die der Männer, andere erheben bis zum 40. oder gar bis zum 50. Lebensjahre eine Zuschlagsprämie. In der Rentenversicherung haben die meisten Gesellschaften besondere Tarife für Frauen und Männer eingeführt, einige gewähren aber immer noch beiden Geschlechtern dieselben Sätze. Auch in der Krankenversicherung sind die Frauen nicht allgemein anderen Bedingungen unterworfen als die Männer. Die vorliegende Arbeit soll nun einen kleinen Beitrag zu der Frage liefern, ob und inwieweit bei der Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall, der Leibrentenversicherung und der Krankenversicherung die Frauen-Risiken eine besondere Behandlung erfordern. Es sollen daher die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Frauen überhaupt und die der versicherten Frauen untersucht und dann aus den gewonnenen Resultaten Folgerungen für die Praxis gezogen werden.

I. Die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Frauen überhaupt.

Nach der deutschen Sterbetafel von 1891/1900 ist die Sterblichkeit des weiblichen Geschlechts bis zum 5. Lebensjahre niedriger als die des männlichen, sie übertrifft dann die letztere vom 6. bis zum 17. Lebensjahre, fällt dann vom 18. bis 25. Jahre unter sie herab, um sie dann vom 26. bis zum 34. Jahre noch einmal zu übersteigen und dann vom 35. Jahre ab bis zum Lebensende dauernd unter ihr zu bleiben.

Im 1. Lebensjahre ist die Sterbenswahrscheinlichkeit des weiblichen Geschlechts nur gleich 84,9 % der des männlichen, im 15. Jahre überragt sie die letztere am weitesten, da sie 120,8 % derselben beträgt, und in der Periode vom 26. bis zum 34. Jahre weicht sie im 30. Jahre mit 106,8 % der männlichen Sterbenswahrscheinlichkeit am stärksten von dieser ab. Späterhin steht sie im 47. und 48. Lebensjahre mit 68,0 % der männlichen Sterbenswahrscheinlichkeit am weitesten hinter dieser zurück, kommt ihr dann im 76. Lebensjahre mit 95,2 % wieder am nächsten und fällt dann abermals bis auf 83,8 % derselben im 100. Lebensjahre herab.

Dieses Bild zeigen auch fast alle die ausländischen Sterblichkeitstafeln, welche in Band 200 der „Statistik des Deutschen Reiches" neben der deutschen Sterblichkeitstafel zum Vergleich veröffentlicht sind. In England, Frankreich und Italien, sowie in Österreich, Belgien, den Niederlanden, Schweden und Massachusetts ist die Sterblichkeit der Mädchen in den ersten Lebensjahren niedriger als die der Knaben, sie übersteigt sie dann aber vom 5. bis zum 17. Lebensjahre. In allen diesen Ländern ist auch die Sterblichkeit der älteren Frauen niedriger als die der älteren Männer. Diese größere Sterblichkeit in der Jugend und die geringere im späteren Lebensalter ist demnach offenbar eine überall und dauernd wiederkehrende Eigentümlichkeit des weiblichen Geschlechts. Nicht in allen Staaten zeigt sich aber eine gleich große Abweichung der Sterblichkeit der Frauen von der der Männer im 3. und 4. Jahrzehnt des Lebens. In der Zeit vom 26. bis zum 34. Lebensjahre ist die Sterblichkeit der Frauen außer in Deutschland nur in Italien, Österreich und den Niederlanden größer als die der Männer, in Belgien und Frankreich sterben dagegen die Frauen nur vom 26. bis zum 28. bzw. im 27. und 28. Lebensjahre zahlreicher als die Männer, und in England, Schweden und Massachusetts bleibt die Frauensterblichkeit nach dem 16. bzw. 17. bzw. 22. Lebensjahre bis zum Lebensende dauernd hinter der Sterblichkeit der Männer zurück. Man führt nun allgemein die größere Sterblichkeit der Frauen vom 25. bis zum 35. Lebensjahre auf die Anforderungen zurück, welche das Geschlechtsleben gerade in dieser Periode an den weiblichen Organismus stellt; ist diese Annahme richtig, dann müssen die Frauen in Frankreich, Belgien, England, Schweden und Massachussets am wenigsten durch Geschlechtstätigkeit in Anspruch genommen sein. In der Tat ist nun aus dem „Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich", Jahrgang 1909 (Anhang, Seite 6) zu ersehen, daß die Zahl der Geburten in diesen Ländern am niedrigsten ist.

Es kamen auf 1000 Einwohner Geborene ohne Totgeborene

	im	Jahre	1907	in	Deutschland	32,2,
	„	„	1907	„	Italien	31,5,
	„	„	1906	„	Österreich	35,0,
	„	„	1907	„	den Niederlanden	30,0,
dagegen	„	„	1906	„	Belgien	25,7,
	„	„	1907	„	Frankreich	19,7,
	„	„	1907	„	England und Wales	26,3,
	„	„	1907	„	Schweden	25,5,
	„	„	1905	„	Massachusetts	24,9.

In anderen Jahren ist das Verhältnis sicherlich dasselbe.

Ist nun die Abweichung der Frauensterblichkeit von der Männersterblichkeit, wie sie in der deutschen Sterbetafel von 1891/1900 zutage tritt, als eine dauernde anzusehen? Ein Vergleich dieser Tafel mit den deutschen Sterbetafeln von 1871/72 bis 1880/81 und von 1881/90 zeigt, daß die Sterblichkeit beider Geschlechter allmählich niedriger geworden ist; das Verhältnis der Frauen- zur Männersterblichkeit hat sich allerdings durchweg nur unwesentlich geändert. Da aber die Frauensterblichkeit auch für alle Jahre vom 20. bis zum

45. Lebensjahre ständig gesunken ist, erscheint die Hoffnung begründet, daß die Widerstandskraft des weiblichen Organismus auch für diese Periode allmählich zunehmen wird.

Von großer Wichtigkeit ist die Prüfung der Frage, welche Krankheiten das weibliche Geschlecht vorwiegend heimsuchen und zum Tode führen. Das „Statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich“ gibt darüber keinen Aufschluß; es stellt die Todesursachen nur für die Gesamtheit der Einwohner, aber nicht für Männer und Frauen getrennt, zusammen. Hier ist also anderes Quellenmaterial zu Rate zu ziehen. Nun ist in den Veröffentlichungen über die „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend“, 1910 (Band I Teil A Kapitel 1 § 16), dargetan, daß die Sterblichkeitsverhältnisse dieser Kasse denen der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel äußerst ähnlich sind. Ihre Untersuchungsergebnisse haben daher Anspruch darauf, als allgemein gültige anerkannt zu werden, und es sind infolgedessen die für Männer und Frauen getrennt erfolgten krankenstatistischen Feststellungen als ein getreues Bild der Krankheitsverhältnisse der gesamten Bevölkerung anzusehen. Die Leipziger Kasse beobachtete 996 445 männliche und 288 131 weibliche Mitglieder, die in der Zeit vom 1. Januar 1887 bis Ende April 1905 *ein* Jahr unter Risiko standen. Die Teile A des zweiten und vierten Bandes dieser Veröffentlichungen enthalten für Gruppen von je fünf Jahresklassen die auf die Pflichtmitglieder sowie auf die freiwilligen Mitglieder entfallenen Krankheitsfälle, Krankheitsunterstützungstage und Todesfälle. Ein Bild von den Krankheitsverhältnissen der gesamten Bevölkerung wird man nun erhalten, wenn man die Pflichtmitglieder und die freiwilligen Mitglieder zu einer Gruppe zusammenfaßt und dann die auf je 100 000 Männer bzw. Frauen entfallenden Krankheitsfälle, Unterstützungstage und Todesfälle feststellt.

Es ergeben sich dann für je 100 000 Personen

der Altersklasse	beim männlichen Geschlecht			beim weiblichen Geschlecht		
	Krankheits-		Todes-	Krankheits-		Todes-
	fälle	tage	fälle	fälle	tage	fälle
0—14	38 982	599 363	93	29 004	545 857	124
15—19	37 633	629 141	286	36 356	801 299	339
20—24	36 326	686 193	493	42 115	1 043 729	556
25—29	36 631	750 706	520	48 354	1 333 702	691
30—34	39 888	877 620	656	53 653	1 584 676	757
35—39	42 675	1 031 449	928	55 075	1 663 463	762
40—44	46 466	1 204 931	1 260	55 529	1 663 357	749
45—49	50 052	1 397 971	1 604	53 962	1 649 719	1123
50—54	54 157	1 633 132	2 135	54 685	1 720 238	1363
55—59	57 801	1 958 441	2 830	52 977	1 854 446	1875
60—64	64 144	2 395 216	4 088	58 033	2 132 302	2234
65—69	73 346	3 111 540	5 819	65 887	2 657 419	4113
70—74	81 115	3 799 904	7 224	68 263	2 953 093	5389
von 75 ab	86 766	4 286 766	11 663	73 206	3 597 608	9569

Die Zahl der Krankheitsfälle ist hiernach beim weiblichen Geschlecht von der Gruppe der Zwanzig- bis Vierundzwanzigjährigen bis

zur Gruppe der Fünfzig- bis Vierundfünfzigjährigen größer als beim männlichen; in der Gruppe der Dreißig- bis Vierunddreißigjährigen erreicht sie mit 134,5 % der Krankheitsfälle der Männer ihren Höhepunkt.

Die Zahl der Krankheitstage ist dagegen schon von der Gruppe der Fünfzehn- bis Neunzehnjährigen bis zur Gruppe der Fünfzig- bis Vierundfünfzigjährigen bei den Frauen größer als bei den Männern; die Gruppe der 30- bis 34jährigen Frauen zeigt auch hier mit 180,6 % der Krankheitstage der Männer die stärkste Abweichung von den letzteren. Die Todesfälle sind dagegen bei den Frauen nur für die ersten fünf Gruppen, also bis zur Gruppe der Dreißig- bis Vierunddreißigjährigen, zahlreicher als bei den Männern; sie überragen die Sterbefälle der Männer am meisten in der Zeit vom 25. bis 29. Lebensjahre, wo sie 132,9 % derselben ausmachen. Die geringere Sterblichkeit der Frauen von der Gruppe der Fünfunddreißig- bis Neununddreißigjährigen an findet sich also bei der Leipziger Ortskrankenkasse ebenso wie bei der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel.

Die größere Sterblichkeit der Frauen in der Zeit vom etwa 25. bis zum 35. Lebensjahre ist nun keineswegs unmittelbar als Folge der in diesen Jahren am häufigsten eintretenden Schwangerschaft anzusehen. Die mit der Schwangerschaft verbundenen Erkrankungen und Todesfälle — mit Ausnahme des Kindbettfiebers, das unter die Infektionskrankheiten gerechnet wird, — zählt die Leipziger Ortskrankenkasse in der Gruppe der Entwickelungskrankheiten auf. *Sämtliche* Entwickelungskrankheiten ergaben aber bei 100 000 weiblichen Personen

in der Altersgruppe	Prozent sämtlicher		
	Krankheitsfälle	Krankheitstage	Todesfälle
15—19	1,35	1,67	1,77
20—24	5,20	5,78	2,70
25—29	5,64	6,13	2,46
30—34	5,14	6,00	3,04
35—39	4,23	4,64	1,71
40—44	2,29	2,39	6,00
45—49	0,38	0,32	—

Die auf die Schwangerschaft selbst zurückzuführenden Krankheitstage und Todesfälle ergeben also noch niedrigere Prozentsätze. Dabei ist zu beachten, daß die Leipziger Ortskrankenkasse nicht etwa nur wenig Fälle von Schwangerschaft beobachtet hat; in ihren Veröffentlichungen weist sie vielmehr wiederholt darauf hin, daß gerade viele gesunde Frauen den Beitritt zur Kasse gesucht haben, um die Wöchnerinnenunterstützung zu erlangen.

Es würde zu weit führen, für alle Krankheitsgruppen die Zahl der Krankheitsfälle, -tage und Todesfälle anzugeben, welche für beide Geschlechter in den verschiedenen Altersklassen von der Leipziger Ortskrankenkasse festgestellt worden sind. Daher seien im folgenden nur für die wichtigsten Krankheitsgruppen und die Alter vom 20.

bis zum 65. Lebensjahre die auf das weibliche Geschlecht entfallenden Krankheitsfälle, -tage und Todesfälle in Prozenten der Krankheitsfälle, -tage und Todesfälle der Männer angeführt, wie sie sich bei Zusammenfassung der versicherungspflichtigen und der freiwilligen Mitglieder aus den für 100 000 Personen jedes Geschlechtes gültigen Zahlen ergeben.

Vorweg sei bemerkt, daß Unfälle, Verletzungen und äußere Einwirkungen beim weiblichen Geschlechte während des ganzen Lebens viel seltener vorkommen als bei den Männern. Diese Erkrankungen machen bei den Frauen im Durchschnitt nur etwa ein Drittel der Unfälle und Verletzungen der Männer aus. Die Blutarmut findet sich dagegen während des ganzen Lebens viel häufiger beim weiblichen Geschlecht; bei den Frauen sind hier im Durchschnitt ungefähr 25mal soviel Krankheitsfälle und -tage beobachtet worden wie bei den Männern; Todesfälle infolge von Blutarmut sind allerdings sehr selten. Blutarmut und Erkrankungen durch Unfälle sind in den folgenden Tabellen nicht berücksichtigt.

Krankheitsfälle, -tage und Todesfälle der Frauen in Prozenten der Krankheitsfälle, -tage und Todesfälle der Männer.

(Prozentsätze über 100 sind **fett** gedruckt.)

Altersgruppe	I. Alle Infektions-Krankheiten			II. Speziell Tuberkulose aller Art		
	Krankheits-fälle %	Krankheits-tage %	Todes-fälle %	Krankheits-fälle %	Krankheits-tage %	Todes-fälle %
20—24	**103,9**	**115,0**	**116,9**	95,0	95,1	**111,2**
25—29	**114,8**	**132,5**	**143,0**	**102,4**	**110,5**	**131,9**
30—34	**121,8**	**136,5**	**126,5**	**103,6**	**113,8**	**133,2**
35—39	**116,4**	**114,0**	93,9	88,4	83,9	86,8
40—44	**131,1**	**112,8**	63,3	78,3	71,7	63,0
45—49	**127,4**	**111,3**	74,6	77,3	70,4	72,7
50—54	**124,2**	**103,4**	59,5	63,6	49,3	41,7
55—59	**119,0**	**109,5**	74,0	69,2	56,3	69,4
60—64	**108,1**	96,8	32,6	52,0	41,0	25,9

Altersgruppe	III. Krebs, Sarcom, bösartige Neubildungen			IV. Krankheiten des Nervensystems		
	Krankheits-fälle %	Krankheits-tage %	Todes-fälle %	Krankheits-fälle %	Krankheits-tage %	Todes-fälle %
20—24	**350,0**	**105,7**	—	**126,7**	**163,6**	66,7
25—29	**242,9**	**354,6**	**250,0**	**167,1**	**167,9**	**130,8**
30—34	**239,1**	**197,4**	**460,0**	**149,1**	**155,6**	13,5
35—39	**304,8**	**504,8**	**290,5**	**149,3**	**144,7**	40,3
40—44	**170,7**	**205,9**	**158,8**	**137,5**	**134,8**	31,4
45—49	**207,8**	**279,4**	**252,2**	**130,8**	**114,2**	33,0
50—54	**145,2**	**182,1**	**102,7**	**112,5**	89,0	27,7
55—59	**102,6**	**123,8**	**139,2**	74,2	63,8	54,7
60—64	**110,3**	**118,7**	**135,3**	82,3	76,4	23,0

Altersgruppe	V. Krankheiten der Atmungsorgane			VI. Krankheiten der Kreislaufsorgane		
	Krankheits-fälle %	Krankheits-tage %	Todes-fälle %	Krankheits-fälle %	Krankheits-tage %	Todes-fälle %
20—24	88,1	**113,5**	**110,7**	97,3	**116,7**	100,0
25—29	**109,6**	**140,3**	96,3	**162,0**	**203,4**	**179,3**
30—34	**124,4**	**161,7**	78,1	**147,4**	**194,6**	**128,2**
35—39	**123,9**	**147,2**	59,9	**188,9**	**231,2**	**103,4**
40—44	**111,6**	**126,6**	52,5	**157,1**	**184,7**	63,2
45—49	97,1	**103,3**	52,9	**137,4**	**139,4**	69,8
50—54	89,3	94,3	48,6	**142,4**	**137,7**	**117,2**
55—59	91,8	85,6	27,9	95,4	**117,5**	58,2
60—64	89,4	79,9	55,3	98,0	**100,4**	78,2

Altersgruppe	VII. Krankheiten der Verdauungsorgane			VIII. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane		
	Krankheits-fälle %	Krankheits-tage %	Todes-fälle %	Krankheits-fälle %	Krankheits-tage %	Todes-fälle %
20—24	**154 3**	**208,1**	**122,6**	**421,9**	**548,9**	**425,0**
25—29	**153,6**	**216,8**	**152,2**	**751,1**	**1006,2**	**310,0**
30—34	**167,0**	**235,8**	**168,6**	**855,0**	**1055,4**	64.3
35—39	**175,9**	**238,1**	**112,5**	**913,8**	**1009,0**	93,1
40—44	**166,4**	**208,4**	50,6	**825,6**	**922,4**	96,4
45—49	**152,5**	**165,1**	69,6	**633,5**	**526,7**	**211 8**
50—54	**152,9**	**161,6**	47,4	**329,4**	**311,1**	77,3
55—59	**123,9**	**128,7**	26,5	**182,6**	**199,5**	**136,5**
60—64	**121,7**	**123,2**	42,5	**105,3**	**102,2**	—

Besonders häufig sind hiernach gerade bei Frauen die Erkrankungen an Krebs, sowie die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, bei denen die spezifischen Frauenkrankheiten mit berücksichtigt sind. Die vereinzelten Unregelmäßigkeiten im Verlauf der Prozentsätze sind jedenfalls auf die Kleinheit der Beobachtungszahlen zurückzuführen.

II. Die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der versicherten Frauen.

1. *Gegen Krankheit Versicherte.*

Nach den Tabellen in Teil A des 4. Bandes der Veröffentlichungen der Leipziger Ortskrankenkasse sind die Krankheitsfälle, -tage und Todesfälle für fast alle Krankheitsgruppen bei den freiwilligen Mitgliedern erheblich zahlreicher als bei den Pflichtmitgliedern; nur die Unfälle finden sich öfter bei Pflichtmitgliedern. In der Gruppe der Verletzungen und anderen äußeren Einwirkungen sind die Fälle bei den Pflichtmitgliedern, die Tage und Todesfälle bei den freiwilligen Mitgliedern häufiger.

2. *Quellenangabe für Feststellung der Sterblichkeit der mit Kapital und Rente Versicherten.*

Die Sterblichkeitsverhältnisse der versicherten Frauen sollen auf Grund von Beobachtungen der Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft Germania in Stettin, der Stuttgarter Lebensversicherungsbank, der Lebensversicherungsgesellschaft zu Leipzig und der Gothaer Lebensversicherungsbank geprüft werden. Die Beobachtungen der Germania sind den 1897 in Berlin erschienenen „Untersuchungen über die Sterblichkeit unter den Versicherten der Germania“ und der 1907 ebenfalls in Berlin herausgegebenen Broschüre: „Über die Sterblichkeit unter den Rentnern nach den Erfahrungen der Germania“ entnommen. Die Zahlen der erstgenannten Broschüre fußen auf einem Beobachtungsmaterial von 227 246 Männern und 73 652 Frauen in der Zeit von 1857 bis 1894 einschließlich; das Beobachtungsmaterial für die Untersuchungen der Rentnersterblichkeit umfaßt alle seit Gründung der Gesellschaft bis zum Ende des Jahres 1903 versicherten Rentner, für die eine ärztliche Unteruchung nicht stattgefunden hat; es sind dies 2284 Männer und 6202 Frauen. Die von der Alten Stuttgarter für Männer und Frauen getrennt festgestellten Sterbenswahrscheinlichkeiten beziehen sich auf die Zeit von 1854 bis 1891; sie sind in der Schrift von Dr. *Albert Lohmüller:* „Sterblichkeitsuntersuchungen auf Grund des Materials der Stuttgarter Lebensversicherungsbank“ 1907 veröffentlicht. Die Untersuchungsergebnisse der Alten Leipziger, welche die Jahre 1831 bis 1899 betreffen, sind in der Schrift von Dr. *Höckner:* „Änderung der Rechnungsgrundlagen sowie Aufstellung einer Sterblichkeitstafel, eines Prämien- und Dividenden-Systems für die Lebensversicherungsgesellschaft zu Leipzig“, 1907, enthalten, und die von der Gothaer Bank für die Zeit von 1829 bis 1896 gefundenen Zahlen sind in dem Werke von *Karup:* „Die Reform des Rechnungswesens der Gothaer Lebensversicherungsbank“, Jena, 1903, sowie in der Schrift: „Aus der Praxis der Gothaer Lebensversicherungsbank“, bearbeitet von Prof. Dr. *Karup,* Dr. med. *Gollmer* und Dr. med. *Florschütz,* Jena, 1902, niedergelegt.

3. *Auf den Todesfall Versicherte.*

Um ein zutreffendes Bild von dem Verhältnis der Sterblichkeit *versicherter Frauen* zur Sterblichkeit der *Frauen überhaupt* zu erhalten, müßte man die Sterblichkeits-Prozentsätze für die versicherten Frauen mit den für das weibliche Geschlecht berechneten Sterblichkeitswahrscheinlichkeiten einer Bevölkerungstafel vergleichen, die für genau denselben Zeitraum aufgestellt ist. Ein solcher Vergleich ist aber nicht möglich, weil Versicherten-Sterbetafeln und Bevölkerungs-Sterbetafeln, die aus Beobachtungen für genau dieselben Jahre gewonnen sind, nicht existieren. Es sollen daher im folgenden die von der Germania, der Alten Stuttgarter, der Alten Leipziger und der Gothaer gefundenen Sterblichkeits-Prozentsätze der versicherten Frauen den Sterbenswahrscheinlichkeiten der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel für die Jahre 1891/1900 gegenübergestellt werden.

Wie nun die Bevölkerungssterblichkeit während der letzten Jahrzehnte dauernd abgenommen hat, so ist auch die Sterblichkeit der *versicherten* Frauen im Laufe der Jahre allmählich geringer geworden. Bei der Alten Leipziger betrug die Übersterblichkeit der Frauen während der ersten fünf Versicherungsjahre in der Geschäftsperiode von 1831 bis 1864 112 %, in der Geschäftsperiode von 1864 bis 1899 nur 35 %. Für das 6. bis 10. Versicherungsjahr bestand in der Geschäftsperiode von 1831 bis 1864 eine Übersterblichkeit von 4 %, in der Geschäftsperiode von 1864 bis 1899 eine Untersterblichkeit von 9 %. Die Frauen nach dem 10. Versicherungsjahre zeigten in der Geschäftsperiode von 1831 bis 1864 eine Übersterblichkeit von 2 %, in der Geschäftsperiode von 1864 bis 1899 eine Untersterblichkeit von 16 % (*Höckner* a. a. O. S. 53).

Bei der Gothaer Bank betrug die Sterblichkeit sämtlicher Frauen in den Zugangsperioden 1829 bis 1851 95,6 %, 1852 bis 1866 89,7 %, 1867 bis 1880 82,4 %, 1881 bis 1895 allerdings 86,1 % der rechnungsmäßigen Sterblichkeit; diese letztere Erhöhung um 3,7 % gegen die vorangegangene Periode erklärt sich daraus, daß in den Altersklassen von 15 bis 45 eine Steigerung der Sterblichkeit von 105,9 % auf 132,6 % eingetreten war; in allen übrigen Altersklassen fand sich auch hier eine Abnahme (*Karup* a. a. O. Tabelle 101).

Die Sterblichkeit der versicherten Frauen wird daher in dem Jahrzehnt von 1891 bis 1900 günstiger gewesen sein, als sie von den genannten Gesellschaften für die von ihnen gewählten Beobachtungsjahre ermittelt worden ist. Stellt man nun den Sterblichkeitssätzen der deutschen Sterbetafel von 1891/1900 die von den genannten Gesellschaften gefundenen Sterblichkeits-Prozentsätze der Versicherten gegenüber, so hat man neben einer zutreffenden Bevölkerungssterblichkeit eine zu ungünstige Versichertensterblichkeit und damit ein zu ungünstiges Verhältnis zwischen der Sterblichkeit der versicherten Frauen und der Frauen überhaupt. Bemißt man aber die Prämien für die Frauenversicherungen nach diesem zu ungünstigen Verhältnis, so werden sie sicher ausreichend sein, um das Risiko der Gesellschaften zu decken; für praktische Zwecke ist daher dieser Vergleich zulässig.

Die folgende Tabelle gibt die Sterblichkeit der auf den Todesfall versicherten Frauen nur nach dem Lebensalter an:

Durchschnitts-Prozentsätze der Frauensterblichkeit.

Altersklasse	Germania (Sterblichkeitsuntersuchungen, Tab. VII)	Stuttgarter	Leipziger (*Höckner*, Tab. 16)	Gothaer (*Karup*, Tab. 105, ab 8. Vers.-Jahr)	Deutsche Sterbetafel 1891/1900
21—25	1,06	0,87	0,82	0,93	0,54
26—30	1,04	0,72	0,81	0,85	0,66
31—35	1,06	0,76	0,83	0,80	0,76
36—40	1,12	0,84	0,93	0,80	0,87
41—45	1,13	1,07	1,07	0,89	0,95

Altersklasse	Germania (Sterblichkeits-untersuchungen, Tab. VII)	Stuttgarter	Leipziger (*Höckner*, Tab. 16)	Gothaer (*Karup*, Tab. 105, ab. 8. Vers.-Jahr)	Deutsche Sterbetafel 1891/1900
46—50	1,28	1,31	1,25	1,08	1,34
51—55	1,56	1,45	1,53	1,45	1,57
56—60	2,25	2,18	2,24	2,05	2,33
61—65	3,54	3,57	3,39	3,22	3,65
66—70	5,02	5,67	5,23	5,20	5,71
71—75	8,29	7,92	8,29	8,12	8,88

Hiernach ist die Sterblichkeit der versicherten Frauen bis zum 45. Lebensjahre fast durchweg höher, von da ab dauernd niedriger als die Frauensterblichkeit nach der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel von 1891 bis 1900.

Die Stettiner Germania hat die Beobachtung gemacht, daß Frauen mit Versicherungssummen von mindestens 2000 M. bis zur Altersgruppe 36 bis 40 fast durchweg eine niedrigere Sterblichkeit aufweisen als solche, die mit weniger als 2000 M. versichert sind; in der Altersgruppe 41 bis 45 sind die Sterblichkeitsverhältnisse dieser beiden Klassen genau gleich, von der Altersgruppe 46 bis 50 an zeigen aber die Frauen mit mindestens 2000 M. Versicherungssumme eine größere Sterblichkeit. „Vielleicht", sagt die Germania, „ist dieses Resultat nur ein Spiel des Zufalls bei den verhältnismäßig kleinen Beobachtungszahlen, mit denen die mittleren und höheren Alter bei den Frauen der ersten Gruppe besetzt sind, vielleicht ist es aber die Folge einer geringeren Widerstandskraft und schwächeren Lebensenergie der den besseren Klassen angehörenden weiblichen Versicherten, deren Leben nicht selten durch Verweichlichung und durch eine unnatürliche, verkünstelte Erziehung stärker bedroht ist als das der Frauen aus der zweiten Gruppe, die schon von vornherein wegen einer geregelten Berufstätigkeit und der damit verbundenen körperlichen Anstrengung im allgemeinen widerstandsfähiger sind."[1]) Die Annahme einer kräftigeren Konstitution bei dem Durchschnitt der minderbemittelten Frauen ist nun zweifellos zutreffend, allein die Folgen der natürlicheren Erziehung und Lebensweise müssen sich doch schon vor dem 40. Lebensjahre zeigen. Wie kommt es nun, daß die ärmeren Frauen trotzdem bis zu diesem Jahre eine etwas höhere Sterblichkeit aufweisen? Bekanntlich ist gerade in den ärmeren Bevölkerungsschichten der Kinderreichtum am größten, und es ist daher nicht unwahrscheinlich, daß sich die höhere Sterblichkeit der minderbemittelten Frauen vor dem 40. Lebensjahre aus ihrer stärkeren geschlechtlichen Inanspruchnahme erklärt. Sind aber durch diese die schwächeren Personen bis zum 40. Lebensjahre ausgemerzt worden, so stellt der Rest eine Auslese von besonders widerstandsfähigen Frauen dar, der in gesundheitlicher Beziehung die geschlechtlich weniger in Anspruch genommenen Frauen der besseren Stände übertrifft.

[1]) Sterblichkeits-Untersuchungen, Seite 16.

Zum Vergleich der Sterblichkeit der versicherten Frauen mit der der versicherten Männer sind in der folgenden Tabelle die entsprechenden Sterblichkeits-Prozentsätze für das männliche Geschlecht angegeben.

Durchschnitts-Prozentsätze der Männersterblichkeit.

Altersklasse	Germania (Sterblichkeitsuntersuchungen, Tab. IV)	Stuttgarter	Leipziger (*Höckner*, Tab. 16)	Gothaer (*Karup*, Tab. 105, ab 8. Vers.-Jahr)	Deutsche Sterbetafel 1891/1900
21—25	0,52	0,34	—	0,54	0,59
26—30	0,59	0,40	0,63	0,54	0,62
31—35	0,76	0,50	0,68	0,61	0,75
36—40	1,03	0,67	0,83	0,76	0,99
41—45	1,36	0,97	1,11	1,00	1,29
46—50	1,74	1,40	1,56	1,31	1,66
51—55	2,38	2,04	2,14	1,90	2,19
56—60	3,28	2,98	3,08	2,81	2,98
61—65	4,55	4,52	4,42	4,09	4,28
66—70	6,51	6,50	6,38	6,07	6,29
71—75	9,05	9,29	9,50	9,07	9,41

Es zeigt sich hier, daß die Sterblichkeit der versicherten Männer im Gegensatz zu der der versicherten Frauen in den jüngeren Jahren fast durchweg niedriger, vom Alter 40 an vielfach höher ist als die Sterblichkeit nach der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel. Bei der Alten Stuttgarter sind die Frauen bis zum 45., bei den anderen Gesellschaften bis zum 40. Jahre häufiger gestorben als die versicherten Männer; späterhin bleibt ihre Sterblichkeit bei allen Gesellschaften hinter der der Männer zurück.

Eingehende Angaben über die Todesursachen versicherter Männer und Frauen hat die Stettiner Germania in den „Untersuchungen über die Sterblichkeit unter den Versicherten der Germania“, Tabelle XVII und XVIII, und die Gothaer in dem Werke: „Aus der Praxis der Gothaer Lebensversicherungsbank“, 1902, Tabelle I und IX, veröffentlicht. Weil nun die Sterblichkeit der versicherten Frauen vom 40. Lebensjahre an niedriger ist als die der versicherten Männer, sollen im folgenden die Todesursachen der beiden Geschlechter nur bis zu diesem Lebensjahre verglichen werden. In den nachstehenden Tabellen sind diejenigen Todesursachen aufgeführt, welche häufiger bei Frauen als bei Männern vorkommen, und die Todesfälle der Frauen sind in Prozenten der Todesfälle der Männer angegeben.

Altersgruppe	Infektions-Krankheiten		Speziell Lungenschwindsucht	
	Germania %	Gothaer %	Germania %	Gothaer %
—25	321,9	104,1 (—25 und 26—30)	108,1	159,3 (—25 und 26—30)
26—30	230,0		142,6	
31—35	135,2	104,8 (31—35 und 36—40)	136,1	175,5 (31—35 und 36—40)
36—40	112,1		118,0	

Altersgruppe	Krebs- und Geschwulst-Krankheiten		Krankheiten der Kreislaufsorgane	
	Germania %	Gothaer %	Germania %	Gothaer %
—25	350,0	—	242,9	210,3
26—30	283,3		100,0	
31—35	187,5	361,9	128,6	147,7
36—40	212,1		90,6	

Altersgruppe	Krankheiten der Atmungsorgane		Krankheiten der Verdauungsorgane	
	Germania %	Gothaer %	Germania %	Gothaer %
—25	112,6	170,0	207,7	207,4
26—30	134,5		197,2	
31—35	117,0	178,0	152,2	109,8
36—40	98,3		111,0	

An den spezifischen Frauenkrankheiten starben von 1000 Frauen

in den Altersgruppen	bei der Germania	bei der Gothaer
—25	3,49	1,22
26—30	2,27	
31—35	2,17	2,16
36—40	2,16	

Da die Erfahrungen dieser beiden großen Gesellschaften einander sehr ähnlich sind, darf man schließen, daß die Verhältnisse bei allen anderen Lebensversicherungsanstalten dieselben sein werden.

Bei der Scheidung der Frauen in die beiden Gruppen mit mindestens 2000 M. Versicherungssumme und weniger als 2000 M. Versicherungssumme hat die Germania bezüglich der Todesursachen bis zum Alter von 40 festgestellt, daß die Todesfälle an Krebs und Geschwulst und an den spezifischen Frauenkrankheiten bei der ersten Gruppe, also den wohlhabenderen Frauen, öfter vorkommen, dagegen die Todesfälle an Erkrankungen der Atmungsorgane, speziell an Lungenschwindsucht, sowie an Infektionskrankheiten in der Gruppe der ärmeren Frauen häufiger sind. Bei Erkrankungen der Verdauungsorgane sind die Todesfälle bei Frauen bis zum Alter 25 in der ersten Gruppe, im Alter von 26 bis 35 Jahren in der zweiten Gruppe zahlreicher, im Alter von 36 bis 40 Jahren bei beiden Gruppen annähernd gleich. Die genauen Zahlen sind aus den Tabellen XX bis XXIX der „Untersuchungen über die Sterblichkeit unter den Versicherten der Germania“ zu ersehen.

Um nun festzustellen, ob die häufigeren Todesfälle der versicherten Frauen infolge der genannten Krankheiten auf eine Selbstauslese dieser Frauen zurückzuführen sind, seien die von der Germania und der Gothaer gefundenen Promillesätze der Sterblichkeit mit den entsprechenden Zahlen der Leipziger Ortskrankenkasse verglichen, wie sie sich bei Zusammenfassung der Pflichtmitglieder und der freiwilligen Mitglieder dieser Kasse ergeben.

Auf je 1000 Frauen entfielen Todesfälle an:

Altersgruppe	I. Infektionskrankheiten			II. Lungenschwindsucht		
	Germania	Gothaer	Leipziger Orts-Krk. K.	Germania	Gothaer	Leipziger Orts-Krk. K.[2]
—25	2,06	1,53	3,25	2,54	4,27	2,78
26—30	2,07		4,09	3,38		3,43
31—35	1,46	1,73	4,06	3,58	4,65	3,69
36—40	1,39		3,71	3,54		3,10

Altersgruppe	III. Krebs und Geschwulst			IV. Herzkrankheiten		
	Germania	Gothaer	Leipziger Orts-Krk. K.	Germania	Gothaer	Leipziger Orts-Krk. K.
—25	0,07	—	—	0,17	0,61	0,32
26—30	0,17		0,05	0,17		0,52
31—35	0,30	0,76	0,23	0,36	0,65	0,50
36—40	0,70		0,61	0,48		0,61

Altersgruppe	V. Krankheiten der Atmungsorgane			VI. Krankheiten der Verdauungsorgane		
	Germania	Gothaer	Leipziger Orts-Krk. K.	Germania	Gothaer	Leipziger Orts-Krk. K.
—25	3,49	4,88	0,62	0,54	0,56	0,38
26—30	4,29		0,78	0,71		0,35
31—35	4,54	5,41	0,82	0,70	0,56	0,59
36—40	4,59		0,94	0,81		0,54

Altersgruppe	VII. Krankheiten der Geschlechtsorgane[3])		
	Germania	Gothaer	Leipziger Orts-Krk. K.
—25	3,49	1,22	0,17
26—30	2,27		0,31
31—35	2,17	2,16	0,09
36—40	2,16		0,27

Diese Tabellen zeigen, daß Frauen, die an Krankheiten der Atmungsorgane und an den spezifischen Frauenkrankheiten litten, tatsächlich mit Vorliebe Versicherung gesucht haben; denn bei

[2]) Tuberkulose aller Art.
[3]) Bei der Leipziger Ortskrankenkasse: „Harn- und Geschlechtsorgane".

diesen Krankheitsgruppen sind die Todesfälle der Leipziger Ortskrankenkasse durchweg erheblich geringer. Bei den Herzkrankheiten könnte man höchstens auf eine Selbstauslese der Gothaer Frauen schließen; aber gerade der Umstand, daß sich bei dieser Krankheitsgruppe eine Mehrsterblichkeit der Frauen gegenüber der Leipziger Ortskrankenkasse nur bei *einer* der beiden Lebensversicherungsgesellschaften findet, legt die Vermutung nahe, daß die hier beobachtete größere Sterblichkeit auf andere Weise zu erklären ist. Bei den Erkrankungen der Verdauungsorgane zeigen zwar auch die Frauen der Germania und der Gothaer eine größere Sterblichkeit als die der Leipziger Ortskrankenkasse, allein die Zahlendifferenzen sind nicht so erheblich, daß man sie auf Selbstauslese zurückführen *müßte*. Die Infektionskrankheiten haben bei den Frauen der Leipziger Ortskrankenkasse die meisten Todesfälle geliefert; wahrscheinlich erklärt sich dies daraus, daß diese Frauen im Durchschnitt ärmeren Bevölkerungskreisen angehören als die bei der Germania und der Gothaer versicherten; es wurde bereits erwähnt, daß die Germania eine größere Sterblichkeit *ärmerer* Frauen an Infektionskrankheiten festgestellt hat.

Die Germania, die Gothaer und die Alte Leipziger haben nun gefunden, daß die Sterblichkeit der Frauen gerade in den ersten fünf Versicherungsjahren am größten ist. In der ausführlichen Tabelle 105 bei *Karup:* „Die Reform des Rechnungswesens der Gothaer Lebensversicherungsbank“ zeigt sich bei allen Frauen bis zum 49. Lebensjahre eine größte Sterblichkeit im dritten, eine kleinste im sechsten Versicherungsjahre, während vom siebenten Versicherungsjahre ab die Sterblichkeit mit den Versicherungsjahren wieder zunimmt. In den Altern 50 bis 52 ist die Sterblichkeit bei Frauen im dritten Versicherungsjahre ebenfalls größer als bei Frauen im ersten und zweiten, die Sterblichkeit im dritten Versicherungsjahre ist aber der im vierten, fünften und sechsten ungefähr gleich; für Frauen vom siebenten Versicherungsjahre ab wird die Sterbenswahrscheinlichkeit mit jedem Versicherungsjahre größer. Vom 53. Lebensjahre ab zeigen die Frauen dagegen von Anfang an eine im Verhältnis zur Versicherungsdauer größere Sterblichkeit. Aus der Tabelle XV der „Untersuchungen über die Sterblichkeit unter den Versicherten der Germania“ ergibt sich, daß diese Gesellschaft für Frauen bis zum 60. Lebensjahre die größte Sterblichkeit ebenfalls innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre festgestellt hat. Das Maximum derselben liegt jedoch, wie Tabelle XIII zeigt, nicht bei allen Altersgruppen im dritten Jahre.

Auch die Alte Leipziger hat die größte Sterblichkeit der jüngeren Frauen gerade während der ersten fünf Versicherungsjahre gefunden. Es ergab sich bei ihr für Frauen der Geschäftsperiode 1831 bis 1864 in der Altersklasse 15 bis 44 im Vergleich zu Tafel M eine Übersterblichkeit

von 332 % im 1. bis 5. Jahre,
von 51 % im 6. bis 10. Jahre,
von 62 % vom 11. Versicherungsjahre ab.

In der Geschäftsperiode von 1864 bis 1899 betrug die Übersterblichkeit der Frauen derselben Altersklasse

im 1. bis 5. Versicherungsjahre . . . . 76 %,
„ 6. „ 10. „ . . . . 20 %,
vom 11. „ ab . . . 11 %

der rechnungsmäßigen Sterblichkeit nach Tafel M (*Höckner*, a. a. O., Seite 54).

Die Germania findet nach Tabelle X der wiederholt genannten Untersuchungen bei Männern ein Maximum der Sterblichkeit in der Zeit vom sechsten bis zehnten Versicherungsjahre, und was sie als Grund dieser Erscheinung angibt, trifft zweifellos auch für die Frauenversicherungen zu. Die größere Sterblichkeit im Anfange der Versicherungsdauer ist offenbar eine Folge „der Aufnahme nicht ganz normaler Personen, deren Krankheitsanlagen sich erst langsam entwickelt haben", aber auch „eine Folge des freiwilligen Rücktritts vorzugsweise gesunder Personen in den ersten Jahren der Versicherung, wodurch die Durchschnittsqualität der verbleibenden Risiken verschlechtert wird" (a. a. O. S. 19).

4. *Mit Kapital auf den Lebensfall Versicherte.*

Bei den von der Germania in den Altern 0 bis 19 auf den Lebensfall Versicherten zeigt sich kein wesentlicher Unterschied in der Sterblichkeit der beiden Geschlechter; in der folgenden Tabelle sind die von ihr gefundenen Zahlen (Rentnersterblichkeit, Tabelle XII) mit den Ergebnissen der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel von 1891/1900 zusammengestellt.

Altersgruppe	Knaben		Mädchen	
	Germania %	Deutsche Sterbetafel %	Germania %	Deutsche Sterbetafel %
0— 4	1,96	6,68	1,80	5,91
5— 9	0,53	0,53	0,55	0,56
10—14	0,21	0,27	0,25	0,31
15—19	0,35	0,43	0,31	0,40

Die erhebliche Abweichung der Sätze der Germania von den Zahlen der Deutschen Sterbetafel in der ersten Altersgruppe erklärt sich offenbar daraus, daß für die allermeisten der im ersten Lebensjahre gestorbenen Kinder, die in der deutschen Sterbetafel mit berücksichtigt sind, Versicherungen nicht abgeschlossen wurden; in den übrigen Gruppen unterscheiden sich die Zahlen der Germania von denen der deutschen Sterbetafel nur wenig.

5. *Mit Leibrenten Versicherte.*

In der Leibrentenversicherung hat die Germania gefunden, daß die Frauensterblichkeit in allen Altern wesentlich hinter der Männersterblichkeit zurückbleibt. Die von ihr ermittelten Zahlen[4]) seien in der folgenden Tabelle für die Altersgruppen vom Alter 50 an den

[4]) Rentnersterblichkeit, Tabelle II.

Sterblichkeitssätzen der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel gegenübergestellt.

Altersgruppe	Männersterblichkeit		Frauensterblichkeit	
	Rentner der Germania	Sterbetafel 1891/1900	Rentnerinnen der Germania	Sterbetafel 1891/1900
50—54	2,39	2,07	1,00	1,47
55—59	2,11	2,79	1,36	2,14
60—64	3,25	3.96	1,94	3,33
65—69	4.86	5,81	2,58	5,23
70—74	7,06	8,68	4,30	8.15
75—79	11,60	13,02	7,81	12,35
80 und darüber	17,56	34.04	14,74	30,21

Die Sterblichkeit fast sämtlicher Rentner ist hiernach weit geringer, als nach der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel von 1891/1900 zu erwarten wäre; die Frauensterblichkeit bleibt aber hinter den Zahlen dieser Tafel noch erheblich mehr zurück als die Sterblichkeit der Männer.

Bei der Scheidung der weiblichen Rentner nach ihrem Familienstand hat die Germania nach Tabelle III der genannten Schrift festgestellt, daß die Sterblichkeit der verheirateten Frauen in den meisten Altersgruppen am niedrigsten ist. Die Germania schließt daraus, daß die Ehe nicht nur für den Mann, sondern „auch für die Frau wenigstens für die Dauer des Zusammenlebens mit dem anderen Ehegatten als das Leben verlängernd angesehen werden muß“ (Seite 8). Sie stimmt hierin mit einer für die Jahre 1876 bis 1880 für die Bevölkerung aus verschiedenen deutschen Staaten angestellten Untersuchung überein. Sie findet dagegen, daß die Lebensaussichten für die Witwen im allgemeinen weniger groß sind als für die Jungfrauen, während die eben erwähnte Bevölkerungsstatistik eine längere Lebensdauer der Witwen festgestellt hat.

Nun ist es auffallend, daß bei der Germania in den Altersgruppen 65 bis 69, 75 bis 79 und 80 und darüber eine höhere Sterblichkeit der Witwen, in der dazwischen liegenden Altersgruppe 70 bis 74 aber eine höhere Sterblichkeit der verheirateten Frauen gefunden wurde. Dies legt die Vermutung nahe, daß die Sterblichkeitsunterschiede weniger auf die Verschiedenheit des Familienstandes als auf andere Ursachen zurückzuführen sind. Zweifellos spielen auch die Vermögensverhältnisse der Frauen eine große Rolle. Eine Rentnerin, die sich das Leben behaglich gestalten kann, und die in der Lage ist, schon bei geringfügigen Erkrankungen ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, hat sicher eine längere Lebensdauer als eine Frau, die sich in einer weniger glücklichen Lage befindet, gleichgültig, welchem Familienstande sie angehört. Vielleicht erklärt es sich aus der Verschiedenheit der Vermögensverhältnisse, daß die Germania im Gegensatz zu der erwähnten Bevölkerungsstatistik eine geringere Sterblichkeit der ledigen Frauen festgestellt hat. Die von der Germania versicherten unverheirateten Frauen haben nämlich durch

die Rentenversicherung in ihrem Alter die von ihnen gewünschte Ergänzung ihrer sonstigen Einkünfte erzielt; nicht immer wird dies aber bei den Witwen zutreffen. Die Witwenrenten werden nämlich in den meisten Fällen nur in solcher Höhe versichert worden sein, daß sie in Verbindung mit der der Frau nach dem Tode ihres Mannes zustehenden Pension zur Bestreitung ihrer Lebensbedürfnisse ausreichen. Ist nun aber der Tod des Gatten wider Erwarten früh eingetreten, dann erhält die Witwe eine kleinere Pension, als sie beim Abschluß der Rentenversicherung angenommen hatte, und die Rente verschafft ihr nicht die gewünschte Gesamteinnahme. Die verwitwete Rentnerin lebt dann in dürftigeren Verhältnissen als eine ledige gleichen Alters und zeigt darum eine höhere Sterblichkeit. In der Bevölkerungsstatistik sind aber auch solche ledige Frauen berücksichtigt, die aus Mangel an Mitteln oder aus Sorglosigkeit eine Rentenversicherung überhaupt nicht abgeschlossen haben; diese leben im Alter sicher in ärmlicheren Verhältnissen als die Witwen und sterben darum häufiger; sie erhöhen aber auch die Sterblichkeit der Gesamtheit der ledigen Frauen.

III. Einige Folgerungen für die Praxis.

1. *Krankenversicherung.* Die Prämien für die Krankenversicherung sind nach den Krankheitstagen zu bemessen, welche die Versicherten voraussichtlich durchzumachen haben. Die Tabellen der Leipziger Ortskrankenkasse zeigen nun, daß die Krankheitstage bei den Frauen in der Zeit vom 15. bis zum 55. Lebensjahre, also fast während des ganzen Zeitraumes, für welchen überhaupt eine Krankenversicherung abgeschlossen wird, zahlreicher sind als bei den Männern. Die Prämien für die Krankenversicherung der Frauen dürfen also auf keinen Fall nach einer für das männliche Geschlecht aufgestellten Morbiditätstafel berechnet werden. Eine Gesellschaft darf aber auch nicht für Männer und Frauen eine für *beide* Geschlechter gültige Morbiditätstafel gebrauchen; denn eine solche Tafel bietet nur ein getreues Bild der Krankheitsverhältnisse eines Versichertenbestandes, in welchem Männer und Frauen in demselben Verhältnis vertreten sind wie in dem ihr zugrunde liegenden Bestande. Es ist also in der Krankenversicherung für jedes Geschlecht eine besondere Morbiditätstafel zu verwenden.

Nebenbei sei bemerkt, daß die von der Leipziger Ortskrankenkasse festgestellten Zahlen der Krankheitstage nicht ohne weiteres von jeder Versicherungsanstalt übernommen werden können. Sie geben nämlich nicht die Dauer der Krankheit selbst an, sondern nur die Zeit der Krankenunterstützung; diese gewährt die Leipziger Kasse aber erst vom dritten Tage nach der Erkrankung an und höchstens 34 Wochen lang. Eine Anstalt, welche keine Karenztage kennt und die Unterstützung länger ausdehnt, wird daher eine größere Zahl von Krankheitstagen annehmen müssen.

2. *Aussteuer-Versicherungen.* Nach den oben angegebenen Feststellungen der Germania ist die Sterblichkeit der beiden Geschlechter bis zum 20. Jahre nicht so verschieden, daß die für diesen Zeitraum

auf den Erlebensfall abgeschlossenen Versicherungen der Mädchen eine andere Behandlung erfordern als die der Knaben.

3. *Lebenslängliche und abgekürzte Todesfall-Versicherungen.* Wegen des geringen Prozentsatzes der Frauenversicherungen bei dieser Versicherungsform verlohnt es sich nicht, für beide Geschlechter getrennte Sterbetafeln zu gebrauchen. Aus einer für Männer und Frauen zusammen gültigen *Bevölkerungs*tafel darf die Versicherten-Sterbetafel aber nicht hergeleitet werden, weil in der Bevölkerungstafel die Frauen mit einem höheren Prozentsatz vertreten sind als in einem Bestande auf den Todesfall versicherter Personen; wegen der geringeren Sterblichkeit des weiblichen Geschlechtes in den meisten Lebensjahren muß eine Bevölkerungssterbetafel für beide Geschlechter zusammen niedrigere Sterbenswahrscheinlichkeiten aufweisen, als sich bei einem Bestande von Versicherten finden, der zum größten Teil aus Männern besteht. Nur eine Bevölkerungssterbetafel für das männliche Geschlecht darf daher als Versicherten-Sterbetafel benützt werden. Ohne Bedenken können dagegen die Gesellschaften Versichertensterbetafeln verwenden, die sie auf Grund ihrer eigenen Erfahrungen gewonnen haben. In einer solchen Tafel ist das höhere Risiko der versicherten Frauen berücksichtigt, und da das Verhältnis der Anzahl der versicherten Frauen zur Anzahl der versicherten Männer bei derselben Gesellschaft nur unerheblich schwanken wird, erübrigt sich bei ihrer Anwendung die Erhebung einer Zuschlagsprämie für die weiblichen Versicherten.

Wenn nun aber den Frauenversicherungen eine aus einer *Bevölkerungs*tafel hergeleitete, für Männer gültige Sterbetafel zugrunde gelegt wird, soll dann von den Frauen für die Jahre ihrer höheren Sterblichkeit eine Extraprämie verlangt werden? Erfordert dies das Interesse der Gesellschaften und die Pflicht der Gerechtigkeit gegenüber den männlichen Versicherten?

Die Nettoprämien für eine lebenslängliche oder abgekürzte Todesfallversicherung sind von dem Werte der Leibrenten für die Zeit der Versicherungsdauer abhängig; sie sind um so höher, je kleiner die Renten sind. Ein Vergleich der Leibrenten nach der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel von 1891/1900 für Männer mit den entsprechenden Renten der Frauentafel zeigt nun, daß die Renten beim Beitrittsalter 25 bis zu einer Versicherungsdauer von etwa 20 Jahren, beim Beitrittsalter 30 nur bis zu einer Versicherungsdauer von höchstens 15 Jahren für das weibliche Geschlecht etwas niedriger sind als für das männliche. Liegt der Endtermin der Rente nach dem 45. Jahre, so sind die Frauenrenten durchweg höher. Todesfallversicherungen, die bereits auf das 45. Lebensjahr oder auf einen noch früheren Zeitpunkt abgekürzt werden, kommen aber kaum vor; außerdem ist zu berücksichtigen, daß die rechnungsmäßigen Nettoprämien durchaus nicht dem Risiko jedes einzelnen Versicherten entsprechen. Sie sind vielmehr Durchschnittszahlen, die sich aus der Zusammenfassung der verschiedenartigen Risiken jenes Bestandes ergaben, dessen Sterblichkeitsverhältnisse behufs Gewinnung der Sterbetafel untersucht wurden. Gelingt es einer Gesellschaft nicht,

eine Antragstellerin zur Hinausschiebung des Endtermines der Versicherung über das 45. Lebensjahr hinaus zu bewegen, so kann sie es durch eine besonders sorgfältige ärztliche Untersuchung einer solchen Frau erreichen, daß deren Risiko dem der versicherten Männer derselben Lebensperiode gleichwertig ist.

Selbst in den Fällen aber, wo die Nettoprämien für die Frauenversicherungen ebenso niedrig und noch niedriger sind, als für die entsprechenden Versicherungen der Männer, könnte die Forderung von Extraprämien bei Frauenversicherungen für die Jahre der höheren Sterblichkeit des weiblichen Geschlechtes noch notwendig erscheinen.

Es kommt nämlich darauf an, ob die auf Grund der Männertafel aus den Nettoprämien ausgeschiedenen Risikoprämien ausreichen, um das Risiko der Frauenversicherungen zu decken. Genügen sie dazu nicht, so verursachen die Frauenversicherungen für sich allein den Gesellschaften einen Sterblichkeitsverlust. Außerdem werden dann für die Frauenversicherungen zu hohe Reserven zurückgestellt, so daß die Frauen beim vorzeitigen Rücktritt vom Versicherungsvertrage höhere Rückvergütungen erhalten, als sie bei Berechnung der Reserven nach einer Frauensterbetafel zu erwarten hätten.

Ebenso wie die Nettoprämien sind jedoch auch die Risikoprämien Durchschnittswerte; wenn also auch tatsächlich bei einer *einzelnen* Versicherung die Risikoprämie nicht ausreicht, um *dieses* Risiko zu decken, so kann trotzdem die *Gesamtheit* der Risikoprämien für *alle* von der Gesellschaft übernommenen Versicherungen zur Deckung des *gesamten* Risikos genügen. Nun ist die Sterblichkeit der versicherten Männer in den in Frage kommenden Lebensjahren und namentlich in den ersten Versicherungsjahren niedriger, als nach der zugrunde gelegten Sterbetafel zu erwarten wäre; aus den Nettoprämien für die Männerversicherungen werden also im Anfange sicherlich zu hohe Risikoprämien ausgesondert, und bei dem geringen Prozentsatz der Frauenversicherungen genügt dieses Mehr zweifellos vollständig, um deren größeres Anfangsrisiko zu decken. Durchschnittswerte sind aber auch Reserven und Rückvergütungen. Es kommt also bei diesen ebenfalls nicht darauf an, ob eine Gesellschaft für *einzelne* Versicherungen zu hohe Reserven zurückstellt und demgemäß zu hohe Rückkaufswerte zahlt, sondern ob die *Gesamtheit* der geleisteten Rückvergütungen das Maß dessen überschreitet, was sie ohne Schaden als Abgangsentschädigung gewähren kann. Scheidet die Gesellschaft aber aus der *Gesamtheit* der Nettoprämien der männlichen und weiblichen Versicherten eine für *alle* ausreichende Risikoprämie aus, so stellt sie auch nicht eine zu hohe *Gesamt*reserve zurück, und die Summe der von ihr gezahlten Rückkaufswerte verursacht ihr keinen Schaden. Die Forderung einer Extraprämie für Todesfallversicherungen der Frauen erscheint daher tatsächlich durch das Interesse der Gesellschaften nicht geboten.

Sind nun aber die männlichen Versicherten benachteiligt, wenn die Risikoprämien der Frauen teilweise auf ihre Kosten gedeckt

werden? Die Allgemeine Deutsche Sterbetafel von 1891/1900 zeigt, daß die Sterblichkeit des weiblichen Geschlechtes selbst in der Zeit vom 26. bis zum 34. Lebensjahre die des männlichen nicht erheblich übersteigt; sie weicht im 30. Jahre mit 106,8 % der männlichen Sterbenswahrscheinlichkeit am stärksten von dieser ab. Würden nun die Frauen in annähernd gleicher Anzahl wie die Männer auf den Todesfall versichert sein, so könnte man von einer ungerechtfertigten Belastung der männlichen Versicherten sprechen; bei dem geringen Prozentsatz der Frauenversicherungen ist aber das durch sie entstehende Mehrrisiko verschwindend gering.

Das Interesse der Gesellschaften und die Gerechtigkeit gegen die männlichen Versicherten erfordern es allerdings, daß eine sorgfältige ärztliche Auslese der Antragstellerinnen vorgenommen wird; durch sie muß auch die hohe Sterblichkeit der Frauen in den ersten Versicherungsjahren beseitigt werden. Die Gesellschaften werden daher auch bei versicherungsuchenden Frauen eine genaue ärztliche Untersuchung verlangen und besonders bei *den* Krankheitsanlagen äußerst vorsichtig verfahren müssen, die erfahrungsgemäß gerade bei Frauen zum frühen Tode führen. Verweigert eine Antragstellerin die sorgfältige Untersuchung, so könnte man ihren Antrag unter der Bedingung annehmen, daß beim Tode in den ersten fünf Versicherungsjahren nur die Prämienreserve gezahlt wird, wenn es sich nicht zweifelsfrei feststellen läßt, daß der Tod nicht auf eine Erkrankung derjenigen Organe zurückzuführen ist, deren Untersuchung bei der Aufnahme in die Versicherung verweigert wurde. Eine solche Klausel würde nur die ungünstigen weiblichen Risiken treffen, während eine Extraprämie auch die gesundheitlich einwandfreien Frauen belastet; sie würde aber für die Gesellschaft unter Umständen den Anheimfall einiger Risikoprämien zur Folge haben.

4. *Rentenversicherung.* In den Ausführungen der Schrift der Germania: „Über die Sterblichkeit unter den Rentnern nach den Erfahrungen der Germania", 1907, Seite 11, ist überzeugend dargetan, daß die Gesellschaften den Rentenversicherungen der Frauen nur eine für das weibliche Geschlecht hergeleitete Rentnersterbetafel zugrunde legen dürfen. Eine aus Untersuchungen über das Ableben von Todesfallversicherten herrührende Sterbetafel ist nicht zu benützen, weil bei Todesfallversicherungen die Selbstauslese der Versicherten eine ganz andere ist als bei Rentnerinnen. Auch eine Bevölkerungssterbetafel ist für Rentenversicherungen unbrauchbar; denn Rentnerinnen sind gesünder als der Durchschnitt der Bevölkerung. Nach Möglichkeit soll jede Gesellschaft ihre eigenen Erfahrungen zugrunde legen, weil je nach der Verschiedenheit des Versichertenbestandes die Rentnersterblichkeit anders verläuft. Eine Gesellschaft, die erst die Rentenversicherungen aufnehmen will, wird die Sterbetafel einer Anstalt zu wählen haben, bei der sich etwa die gleichen Verhältnisse finden, die bei ihr zu erwarten sind.

Mit Recht betont die Germania, daß für die Feststellung der Rentensätze der Frauen die Beachtung des Familienstandes unerheblich ist. Dagegen sei hier noch hinzugefügt, daß es zweckmäßig

erscheint, die Sterblichkeit der Rentnerinnen nach deren Vermögensverhältnissen zu untersuchen; es könnten hierzu vielleicht die Versicherten in Gruppen mit mindestens 1200 Mark und weniger als 1200 Mark jährlicher Rente geteilt werden. Auch ist es wünschenswert, bei den verwitweten Rentnerinnen die Sterblichkeit der Frauen, für die der Mann eine Rente erworben hat, und derjenigen, die erst im Witwenstande selbst eine solche Versicherung abgeschlossen haben, gesondert zu untersuchen. Wahrscheinlich ist bei den ersteren Frauen die Sterblichkeit größer; denn der Mann wird vielfach eine Überlebensrente versichert haben, weil sie ihm zur Sicherstellung der Gattin für den Fall seines vorzeitigen Todes zweckmäßiger erschien als eine Kapitalversicherung, auch wenn die Frau in gesundheitlicher Beziehung nur die durchschnittliche Widerstandsfähigkeit besitzt. Die Rentnerinnen dagegen, welche selbst eine Rente erworben haben, stellen sicherlich eine Auslese besonders langlebiger Frauen dar.

Die rechtliche Natur des Haftpflicht-Versicherungsanspruchs.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Werneburg (Köln a. Rh.).

In der Wissenschaft wird der Haftpflichtversicherungsanspruch teils als Befreiungsanspruch (so von *Flechtheim,* Leipz. Zeitschr. f. D. R. 1908 S. 801 ff., 1910 S. 896 ff.; *Schneider,* DJZ. 1909 S. 1182, L. Z. 1912 S. 26 ff.), teils als ein Zahlungsanspruch gegen den Versicherer wie in den sonstigen Versicherungszweigen aufgefaßt (so *Kirchberger,* L. Z. 1910 S. 508 ff., S. 576; *Meuret* 1908 S. 900 und *Seuffert* L. Z. 1909 S. 105).

Die Vertreter der Ansicht, daß der Haftpflichtanspruch des Versicherungsnehmers ein Befreiungsanspruch seiner rechtlichen Natur nach sei, ziehen hieraus die praktisch wichtigen Konsequenzen, daß die Haftpflichtforderung von dem Versicherungsnehmer weder an einen Dritten abgetreten oder verpfändet, noch von den Gläubigern des Versicherungsnehmers gepfändet werden kann. Dagegen wird von ihnen die Meinung vertreten, daß der geschädigte Dritte die Entschädigungsforderung pfänden und einziehen und der Versicherungsnehmer an diesen die Haftpflichtforderung abtreten könne, ferner daß, abgesehen von Zessionen, Pfändungen und Verpfändungen, sonstige dem Dritten nachteilige Verfügungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer — wie Zahlung, Vergleich oder Verzicht — auch dem geschädigten Dritten gegenüber wirksam seien. Weiterhin wird von den Vertretern dieser Ansicht angenommen, daß die Vorschrift des § 157 VVG. im Falle der Konkurseröffnung über das Vermögen des

Versicherungsnehmers dem Versicherungsnehmer jegliche Verfügung über die Haftpflichtforderung nunmehr unmöglich mache, der Dritte auch bei und trotz vorher erfolgten Zessionen oder Pfändungen auf alle Fälle abgesonderte Befriedigung aus der Versicherungsforderung verlangen und der Dritte diese rechtliche Stellung während des Konkurses darüber hinaus durch eine zur Zeit des Konkurses ausgebrachte Pfändung der Versicherungsforderung behalten könne.

Dagegen wird von den Vertretern der Gegenmeinung, die den Haftpflichtanspruch als einen Zahlungsanspruch des Versicherungsnehmers ansehen, in Konsequenz dieser Auffassung angenommen, daß der Versicherungsnehmer vor Konkurseröffnung über die Haftpflichtforderung wie über jede andere Forderung völlig frei verfügen könne, sie also auch an einen anderen als den geschädigten Dritten abtreten und verpfänden könne und Pfändungen jedes Gläubigers des Versicherungsnehmers wirksam seien; ferner besteht das Absonderungsrecht des geschädigten Dritten gemäß § 157 VVG. nach dieser Ansicht nur während der Dauer des Konkurses und kann infolge der etwa vorher erfolgten Verfügungen, Zessionen, Verpfändungen und Pfändungen, völlig gegenstandslos und unwirksam werden.

Kirchberger, der letztere Ansicht vertritt, begründet diese zunächst damit, daß der Versicherungsnehmer zwar regelmäßig eine Haftpflichtversicherung deshalb eingehe, um sich in Zukunft von seiner Haftpflichtschuld ohne besondere Belastung seines Vermögens befreien zu können; dieses Motiv des Versicherungsnehmers zum Abschluß des Versicherungsvertrages sei jedoch für die rechtliche Natur des Haftpflichtanspruchs selbst völlig belanglos, vielmehr entspreche der Zahlung der Prämie im Zweifel der Erwerb eines gleichwertigen Gegenanspruchs. Da ferner die Eingehung des Versicherungsvertrages auf dem freien Willen des Versicherungsnehmers beruhe, nicht auf gesetzlichem Zwang, so könne letzterer auch völlig frei über den Haftpflichtversicherungsanspruch verfügen. Wäre dies nicht der Fall, so bedeute der ganze Haftpflichtversicherungsvertrag für den Versicherungsnehmer sozusagen eine Falle, da dieser doch glaube, mit der Zahlung der Prämie einen entsprechenden gleichartigen Gegenanspruch zu erwerben, später jedoch erkennen müsse, daß er nur einen höchst beschränkten Anspruch erworben habe, der den Interessen des Versicherers und des geschädigten Dritten mehr diene wie seinen eigenen. Gegen die Meinung, daß der Versicherungsanspruch aus dem Haftpflichtvertrage ein Befreiungsanspruch sei, spricht ferner nach *Kirchberger* der Wortlaut des § 156 VVG., nach dem der Versicherer berechtigt ist, die dem Versicherungsnehmer gebührende Entschädigung, soweit dieser dem Dritten zur Leistung verpflichtet ist, dem Dritten zu entrichten. Da nach § 49 VVG. die Entschädigung in Geld zu leisten sei, so gelte dies auch für den Haftpflichtversicherungsanspruch; denn der § 49 VVG. stehe unter dem Titel „Vorschriften für die gesamte Schadenversicherung". (L. Z. 1910 S. 516; *Meuret,* L. Z. 1908 S. 64; *Gerhard Hagen* Kom. z. VVG. S. 606 u. 617.)

Neben diesen theoretischen Erwägungen sprechen nach *Kirchberger* für die Natur des Haftpflichtanspruchs als eines Zahlungsanspruchs auch die sich aus der gegnerischen Auffassung ergebenden praktisch unhaltbaren Konsequenzen. Denn nach der Gegenmeinung sei der Versicherungsnehmer überhaupt nicht in der Lage, den Dritten ohne weiteres zu befriedigen, falls er sich nicht der Gefahr aussetzen wolle, den Versicherungsanspruch überhaupt ganz zu verlieren. Zahle nämlich der Versicherungsnehmer die Entschädigung an den Dritten, so müsse er sich seitens des Versicherers den Einwand gefallen lassen, daß er, der Versicherer, möglicherweise den Versicherungsnehmer in anderer Weise von seiner Haftpflichtschuld befreit haben würde. Gegen diese Konsequenzen spreche jedoch die positive Bestimmung des § 154 Abs. 2 VVG. Schließlich führt *Kirchberger* noch die Konsequenzen an, die sich bei Annahme eines Befreiungsanspruchs im Falle der Konkurseröffnung über das Vermögen des Versicherungsnehmers ergeben. Hier kann nämlich auch der Konkursverwalter ebenso wie der Gemeinschuldner, der Versicherungsnehmer, nach der Gegenmeinung nicht auf Zahlung der Versicherungssumme zur Masse, sondern lediglich auf Befreiung klagen.

Von den Vertretern der entgegengesetzten Auffassung, daß nämlich der Haftpflichtversicherungsanspruch des Versicherungsnehmers kein Zahlungsanspruch, sondern ein Anspruch auf Befreiung von der Haftpflichtschuld sei, gibt insbesondere *Flechtheim* eine nähere Begründung. *Flechtheim* (L. Z. 1910 S. 898) führt zunächst für seine Ansicht das Resultat der gegnerischen Meinung hinsichtlich der freien Pfändbarkeit des Versicherungsanspruchs seitens anderer Gläubiger als des geschädigten Dritten ins Feld. Da Haftpflichtprozesse bekanntlich meist mehrere Instanzen durchlaufen, so liegt nach ihm die Gefahr nahe, daß bei Beendigung des Haftpflichtprozesses über die Versicherungsforderung längst verfügt sei, der geschädigte Dritte also daher meist leer ausgehe. Dem Wesen der Haftpflichtversicherung entspreche es jedoch nicht, daß die Versicherungssumme anderen Gläubigern des Versicherungsnehmers zufalle, vielmehr sei das Interesse des geschädigten Dritten das schutzbedürftigere und nähere. *Flechtheim* führt weiter an, daß auch die Begründung zum VVG. unzweifelhaft auf dem Standpunkt stehe, daß die Haftpflichtversicherung auch wirtschaftlich dem Dritten, nicht nur dem Versicherungsnehmer, zugute kommen solle und es deshalb ein unbilliges Ergebnis wäre, wenn der Dritte mit anderen Gläubigern gleichmäßig teilen solle. Juristisch begründet er seine Ansicht dahin, daß die Haftpflichtversicherung Schadensversicherung sei, da der Versicherer den Versicherungsnehmer für einen bestimmten Nachteil schadlos zu halten habe. „Die Schadloshaltung", so sagt *Flechtheim*, „regelt sich zunächst nach allgemeinen Grundsätzen. Besteht der zu ersetzende Schaden des Gläubigers darin, daß er einem Dritten etwas schuldig geworden ist, so ist dieser Schaden ganz und restlos repariert durch die Befreiung von dieser Schuld, gleichviel wie dies geschieht, ob durch Befriedigung des Dritten, durch Verzicht, Vergleich oder Schuldübernahme. Da hier

also eine Naturalentschädigung möglich ist, liegt für eine Geldentschädigung kein Anlaß vor. Erst mit dem Augenblick, wo der Ersatzberechtigte (d. h. der Versicherungsnehmer) den Dritten selbst befriedigt, ändert sich die Sachlage. Jetzt ist sein Vermögen von der Schuld befreit, aber sein Aktivvermögen um den an den Dritten bezahlten Betrag vermindert. Der Ersatz besteht also nunmehr in der Wiederverschaffung dieses Aktivwertes. Diese einfache aus der Natur der Sache und den allgemeinen Grundsätzen des bürgerlichen Rechtes, insbesondere auch des BGB. (§ 249) sich ergebenden Folgerungen sind im übrigen Recht auch durchweg anerkannt."

Die Lehre vom Befreiungsanspruch wird auch von dem Reichsgericht in dem Urteil vom 5. Februar 1909 (Bd. 70 S. 260 ff.) vertreten. In der Begründung wird ausgeführt, daß die Haftpflichtversicherung wirkliche Schadensversicherung sei, der Schaden aber nach Eintritt des Haftpflichtfalles zunächst in der Belastung des Vermögens des Versicherungsnehmers mit der aus der Haftpflicht entspringenden Verbindlichkeit bestehe. „Bis er (der Versicherungsnehmer) diese — die Haftpflichtschuld — erfüllt habe", so heißt es in den Gründen dieses Urteils, „erschöpft sich sein Interesse an der Versicherung darin, daß er sie nicht zu erfüllen braucht, daß die Gesellschaft ihrerseits für die Erfüllung oder auch nur dafür sorgt, daß er von dem Beschädigten nicht in Anspruch genommen wird. Sein Interesse erheischt nicht, daß die Haftpflichtschuld an ihn bezahlt werde, sondern nur, daß er die Schuld zu bezahlen nicht angehalten werden könne, und mit diesem Interesse würde es sogar im Widerspruch stehen, wenn man ihm einen bloßen Geldanspruch einräumen wollte, der infolge der Möglichkeit des Zugriffs anderer Gläubiger zu seiner gerade mit Versicherung erstrebten Entlastung von der Haftpflichtschuld nicht führen könnte. Deshalb wird das Interesse des Versicherungsnehmers bis zu dem Zeitpunkt, zu dem er selbst durch Befriedigung des Dritten das ihn belastende Passivum beseitigt hat, durch den Anspruch auf Befreiung von diesem Passivum völlig gedeckt. Wie die Gesellschaft seine Befriedigung herbeiführt, kann ihm gleichgültig sein. Der Dritte darf jedenfalls auf den Versicherungsanspruch zu seiner Befriedigung im Vollstreckungswege greifen, und in seiner Hand wird der Befreiungsanspruch zum Anspruch auf Zahlung der Urteilssumme."

Die Entscheidung der Frage, welche Ansicht als die richtigere anzusehen ist, erscheint als schwierig. Gegen die Ansicht, nach welcher der Haftpflichtanspruch ein regulärer Zahlungsanspruch sein soll, spricht, wie von der Gegenmeinung hervorgehoben wird, daß infolge der Pfändbarkeit der Versicherungsforderung die Gefahr besteht, daß der geschädigte Dritte leer ausgeht, zu dessen Befriedigung die Versicherungssumme sowohl wirtschaftlich wie auch wohl nach dem Parteiwillen in erster Linie dienen sollte und auch soll. Zu verkennen ist jedoch nicht, daß auch anderen Gläubigern als dem Haftpflichtgläubiger die Haftpflichtsumme mit Recht und Billigkeit zukommen kann, beispielsweise den Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsgesellschaften, auf die der An-

spruch des Verletzten gegen den Versicherungsnehmer übergeht. Zweifelhaft erscheint ferner die Richtigkeit des von dem Reichsgericht (Bd. 70 S. 263) ausgesprochenen Satzes, daß eine Umwandlung des Befreiungsanspruchs in einen Anspruch auf Zahlung in der Hand des Dritten eintreten solle, der zu seiner Befriedigung auf den Versicherungsanspruch im Vollstreckungswege greift. Denn wenn nach dem Reichsgericht mehr oder andere Rechte als der Versicherungsnehmer dessen Gläubiger unter keinen Umständen geltend machen kann, so gilt dies für sämtliche Gläubiger, also auch den Haftpflichtgläubiger und im Konkurse den Konkursverwalter als Vertreter der Gläubiger. Schließlich wird auch von *Flechtheim* (L. Z. 1909 S. 909) zugegeben, daß die Haftpflichtversicherungsforderung zur Konkursmasse gehört. „Da der Konkurs gleichmäßig Aktiven und Passiven ergreift,“ so sagt er (L. Z. 1908 S. 814), „so ist unbedenklich zuzugeben, daß der Konkurs mit der Schuld auch die Forderung auf Befreiung umfaßt.“ Hiergegen spricht aber schon die positive Vorschrift des § 1 K. O., nach der zur Konkursmasse lediglich das der Zwangsvollstreckung unterliegende Vermögen des Gemeinschuldners gehört. Es ist demnach offensichtlich ein innerer Widerspruch, wenn einerseits zugegeben und betont wird, daß der Haftpflichtversicherungsanspruch zur Konkursmasse gehört (wie das Reichsgericht in wiederholten Entscheidungen — Bd. 37 S. 93 ff, 55 S. 86 ff, 70 S. 257, 71, 363 — und *Flechtheim* annehmen), andrerseits der Standpunkt vertreten wird, daß der Versicherungsanspruch zwar von dem geschädigten Dritten, nicht aber auch von anderen Gläubigern des Versicherungsnehmers gepfändet werden könne und überhaupt der freien Verfügbarkeit des Letzteren nicht unterliege (so auch *Kirchberger* L. Z. 1910 S. 509).

Es ist meines Erachtens daher die Ansicht als die richtigere anzusehen, die den Haftpflichtversicherungsanspruch seiner rechtlichen Natur nach als einen Zahlungsanspruch kennzeichnet. Wenn *Flechtheim* glaubt, daß die praktischen Konsequenzen dieser Meinung unhaltbar seien, weil dann der Versicherungsanspruch regelmäßig nicht dem geschädigten Dritten, sondern den anderen pfändungsweise vorgehenden Gläubigern des Versicherungsnehmers zugute komme, so ist dem auch keineswegs prinzipiell zuzustimmen. Denn der geschädigte Dritte kann bereits vor Erlangung des vollstreckbaren Schuldtitels gegen den Versicherungsnehmer die Versicherungsforderung mittels eines erwirkten Arrestbeschlusses in Beschlag nehmen und dadurch den anderen Gläubigern des Versicherungsnehmers zuvorkommen. Außerdem wird aber die drohende Konkurrenz der anderen Gläubiger von dem geschädigten Dritten schon um deswillen nicht so sehr zu fürchten sein, weil die Fälligkeit des Versicherungsanspruchs wie überhaupt auch das Entstehen des Haftpflichtfalles diesen verborgen und unbekannt bleiben wird. Die von *Flechtheim* hervorgehobenen angeblichen mißlichen Konsequenzen der von ihm bekämpften Gegenmeinung liegen also für die Regel und bei Ergreifung der richtigen Maßnahmen seitens des geschädigten Dritten nicht vor.

Schließlich spricht gegen die Lehre von dem Befreiungsanspruch noch, daß dem Versicherungsvertragsgesetz selbst eine derartige Unterscheidung des Anspruchs in einen solchen auf Befreiung und auf Geld, je nachdem der geschädigte Dritte von dem Versicherungsnehmer befriedigt worden ist oder nicht, ganz unbekannt ist (so auch *Kirchberger* L. Z. 1910 S. 511). *Flechtheim* wendet zwar hiergegen ein, daß es sich nicht um zwei verschiedene Ansprüche, sondern nur um einen Anspruch, nämlich den Anspruch auf Entschädigung handele und nur die Art der Entschädigung nach der Befriedigung des Dritten eine andere geworden sei, weil der Schaden sich geändert habe. Dieser Einwand ist jedoch meines Erachtens durchaus nicht beweiskräftig und überzeugend. Es ist nämlich gar nicht einzusehen, warum in der rechtlichen Natur des Haftpflichtanspruchs plötzlich eine Änderung um deswillen eingetreten sein soll, weil es dem Versicherungsnehmer einmal gerade beliebt, den geschädigten Dritten selbst zu befriedigen. Es handelt sich doch um eine prinzipiell zu entscheidende Frage. Gänzlich unbegründet ist ferner von *Flechtheim* seine Behauptung geblieben, daß der Schaden sich nach Befriedigung des geschädigten Dritten geändert habe. Sie ist aber nicht nur beweislos geblieben, sondern auch meines Erachtens völlig unzutreffend.

Vor seiner Befriedigung hatte nämlich der geschädigte Dritte einen Geldanspruch gegen den Versicherungsnehmer, nach dessen Befriedigung durch den Versicherungsnehmer hat dieser den Anspruch gegen seinen Versicherer auf Ersatz des Gezahlten, der sich von dem Haftpflichtanspruch vor Befriedigung des Dritten seiner rechtlichen Natur nach in nichts unterscheidet. Zudem ist aber auch die von *Flechtheim* gemachte Unterscheidung bezüglich der Rechtsnatur des Haftpflichtanspruchs nach Art der Befriedigung des geschädigten Dritten nicht nur dem Gesetz fremd, sondern auch äußerst willkürlich und durch keine Umstände irgendwie begründet. Da auch *Flechtheim* keinerlei Gründe für die von ihm gemachte Unterscheidung gibt — wohl auch kaum geben könnte — so ist diese Differenzierung abzulehnen. Auch behandelt *Flechtheim* in seiner ganzen Argumentation (s. o.) in einseitiger Weise nur den Fall, daß der von dem Versicherungsnehmer dem Dritten zu ersetzende Schaden in einer Schuld, also einem Vermögenspassivum besteht, berücksichtigt hingegen nicht die Fälle der Körperbeschädigung des ersatzberechtigten Dritten, die doch einen breiten Raum unter den Haftpflichtansprüchen einnehmen.

Als Resultat ergibt sich demnach aus diesen Ausführungen, daß der Haftpflichtanspruch sich seiner rechtlichen Natur nach als ein Zahlungsanspruch, nicht als ein Anspruch auf Befreiung von einer Schuld, darstellt. Als bloßer Zahlungsanspruch kann daher der Haftpflichtversicherungsanspruch — nach Eintritt des Versicherungsfalles — von dem Versicherungsnehmer abgetreten, verpfändet und von seinen Gläubigern gepfändet werden, mit der alleinigen Ausnahme, daß bei Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Versicherungsnehmers der geschädigte Dritte auf Grund seines

Quasi-Pfandrechtes in diesem Falle gemäß § 157 VVG. aus der Versicherungsforderung abgesonderte Befriedigung im Sinne des § 49 KO. verlangen kann. Will daher der geschädigte Dritte — abgesehen von dem Konkursfall, in dem ihm hinreichender Schutz gewährt ist — Pfändungen von Gläubigern des Versicherungsnehmers oder andere Verfügungen über den Haftpflichtversicherungsanspruch verhindern, so kann er bei Insolvenz des Versicherungsnehmers entweder schon vor oder auch nach Beginn des Prozesses mit Hilfe eines schnell erwirkten Arrestbeschlusses die Haftpflichtforderung pfänden lassen. Die Voraussetzungen für einen solchen Arrest der Versicherungsforderung liegen bei drohenden Pfändungen anderer Gläubiger vor, da diese sich als schädigende Einwirkungen dritter Personen, die die Vollstreckung des Urteiles vereiteln oder wesentlich erschweren würden, darstellen (vgl. *Gaupp-Stein* Kommentar z. Z. P. O. § 917 I, RGE. vom 18. II. 1890 J. W. 1890 S. 113). Der geschädigte Dritte ist somit auch bei Annahme eines Zahlungsanspruchs hinreichend geschützt, so daß die behaupteten unzuträglichen Konsequenzen dieser Theorie tatsächlich vielfach überhaupt nicht vorliegen.

Aus der Geschichte der Lebensversicherungstechnik.[1])

Von Dr. phil. Heinrich Braun (Ludwigshafen).

„Die historische Entwicklung des Versicherungswesens“ betitelten sich zwei Vorträge, die Professor *Emanuel Czuber* am 7. und 10. Oktober 1902 anläßlich der Eröffnung des zweiten Jahrganges der vom österreichisch-ungarischen Verbande der Privatversicherungsanstalten an der k. k. Exportakademie in Wien veranstalteten Spezialkurse über Versicherungswesen gehalten hat. Letztes Ziel der geschichtlichen Forschung auf dem Gebiete des Versicherungswesens ist ihm eine allgemeine Geschichte des Versicherungswesens, die eine großzügige Darstellung des ersten Auftretens des Versicherungsgedankens und seiner Fortentwicklung, eine Aufdeckung der inneren Zusammenhänge, objektive Berichterstattung über wichtige Tatsachen und die Würdigung jener Männer, die bestimmend in den Entwicklungsgang eingegriffen haben, enthalten soll.

[1]) Literatur: *A. Fingland Jack*, An introduction to the history of life assurance. London 1912. P. S. King & Son. — *M. Cantor*, Vorlesungen über Geschichte der Mathematik. Band 3. Leipzig 1898. B. G. Teubner. — *J. J. W. Deuchar*, A sketch of the history of the science of life contingencies. Transactions of the insurance and actuarial society of Glasgow. London 1882. Ch. & E. Layton. — *C. Walford*, The Insurance Cyclopaedia. 5 Bände. London 1871 bis 1878. Ch. & E. Layton. — *G. Du Pasquier*, „Eulers Verdienst um das Versicherungswesen.“ Vierteljahrschrift der naturforschenden Gesellschaft zu Zürich. Band 54. 1909. — The International Insurance Encyclopaedia. New York und London 1910. — *Grosse*, Biographien aus der Geschichte der Lebensversicherungstechnik. Assekuranz-Jahrbuch. Band 7. 1886.

Um dieses Ziel aber zu erreichen, bedarf es noch mancher Spezialarbeit, die aus dem gewaltigen Material — von Geschäftsberichten, Denkschriften, amtlichen Berichten, Motivenberichten zu Gesetzentwürfen, Büchern, Monographien, Zeitschriften, Vereinsschriften und -berichten, Kongreßberichten u. dgl. m. — die einzelnen Bausteine zurecht richtet, damit jener kommende Geschichtsschreiber die fehlende Entwicklungsgeschichte des Versicherungswesens uns liefern kann.

Als solch einen kleinen Baustein möge man die folgenden Seiten betrachten, die nur ein Teil jenes Kapitels des großen Werkes der allgemeinen Geschichte des Versicherungswesens sind, das ich als „Geschichte der Lebensversicherungstechnik" bezeichnen möchte.

Einer der wichtigsten technischen Begriffe der Lebensversicherung ist der der Leibrente. Nimmt man irgendein Buch der Lebensversicherungsrechnung her, so erscheint die Berechnung des Wertes einer Leibrente gewöhnlich als erste versicherungstechnische Berechnung. Die formelmäßige Darstellung mit Hilfe der diskontierten Zahl der Lebenden und der Summe dieser diskontierten Zahlen, sowohl wie die numerische Auswertung mit Benützung der aus einer bestimmten Sterblichkeitstafel abgeleiteten Hilfszahlen ist für uns heute ein Kinderspiel, und doch war dem vor 200 und 300 Jahren nicht so. Die bedeutendsten Vertreter der mathematischen Wissenschaft haben im 17. und 18. Jahrhundert es als eine ihrer Fähigkeiten würdige Aufgabe angesehen, sich mit der Berechnung des Wertes einer Leibrente abzugeben.

Die wirtschaftlichen Verhältnisse des Mittelalters hatten die „Rente" entstehen lassen. Die Kirche verbot das Zinsnehmen, und um dieses kirchliche Verbot zu umgehen, erfand man den Rentenkauf. Bis zum 12. Jahrhundert gewann das Zinsverbot eine bedeutende Ausdehnung auch in Laienkreisen. In dem Maß, in dem der Rentenkauf erwerbsmäßigen Charakter annahm — im späteren Mittelalter war der Rentenkauf in den (deutschen und italienischen) Städten vielfach eine allgemein übliche Kapitalsanlage — entstanden Schätzungen und Hypothesen über den Wert einer Rente auf das Leben eines oder mehrerer Menschen. Die erste wissenschaftlich richtige Berechnung des Wertes einer Rente wurde von *Johan de Witt*[2]) vorgenommen. Im April 1671 wurde von den Generalstaaten der Niederlande beschlossen, ein Anlehen durch Verkauf von Leibrenten aufzunehmen, und der damalige Großsiegelbewahrer und Ratspensionär *Johan de Witt*, ein

---

[2]) *Johan de Witt* wurde am 25. September 1625 in Dordrecht geboren und studierte in Leyden bei F. van Schooten Rechte und Mathematik. 1647 ließ er sich im Haag als Advokat nieder, beschäftigte sich aber nebenher immer mit Mathematik. Er wurde dann (1653, 1658 und 1663) Ratspensionär der Stadt Dordrecht (je für 5 Jahre) und damit deren Vertreter in der Staatenversammlung von Holland und Westfriesland. 1672 legte er sein Amt nieder, übernahm es dann aber wieder und wurde schließlich doch durch Mord in diesem Jahre (am 20. August) beseitigt.

Er verwandte seine sehr bedeutenden mathematischen Kenntnisse im Interesse der Staatsfinanzen seines Landes. Eine Schuld von 140 Millionen Florin zu 5 % bedrückte 1648 Holland, und wenn nicht neue Kriege diese Schuld hätten regelmäßig steigen machen, so wäre Holland dank den

ausgezeichneter Mathematiker und Schüler *Descartes,* sah sich danach veranlaßt, diesem Gegenstand seine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Hinsichtlich der Sterblichkeit machte er die folgende Annahme: Er teilte die Lebensdauer in 4 Perioden; die lebenskräftigste vom 3. bis 53. Lebensjahr, und dann die Perioden der abnehmenden Lebenskraft vom 53. bis 63., 63. bis 73. und 73. bis 80. Lebensjahr, mit dem er das Leben als beendigt ansah. Dann nahm er an, daß während der ersten Periode (während der ersten 100 Halbjahre) es gleich wahrscheinlich sei, daß ein Mensch im unmittelbar folgenden Jahr am Leben bleibe oder sterbe, und wenn er sterbe, ob im ersten oder zweiten Halbjahr; daß dann jedes Halbjahr der Periode 53 bis 63 eine größere Sterblichkeit als die der vorhergegangenen Periode im Verhältnis 3 : 2 aufweise, daß jedes Halbjahr der dritten Periode zu einem solchen der ersten Periode eine Sterblichkeit im Verhältnis 2 : 1 und jedes der letzten Periode im Verhältnis 3 : 1 besitze. Von 128 Personen im Alter von 3 Jahren läßt er jedes Halbjahr in den folgenden 50 Jahren je 1 sterben, so daß beim Alter 53 noch 28 am Leben sind. Von diesen wird während der folgenden 10 Jahre alle 9 Monate eine weitere Person sterben, so daß beim Alter 63 noch 14.66 Lebende vorhanden sind. Von diesen wird während der folgenden 10 Jahre jedes Jahr 1 sterben, so daß beim Alter 73 die Zahl der Lebenden 4.66 ist. Von dem Rest stirbt alle 1½ Jahre eine weitere Person, so daß beim Alter 77 — bis auf einen Bruchteil — die Zahl der Lebenden 0 ist. Mit 80 Jahren dürfte man rechnungsmäßig die ganze Menschheit als abgestorben betrachten, wenn auch in Wirklichkeit da und dort einzelne dieses Alter überschreiten würden.

Diese Sterblichkeitsannahmen gestatten nun *de Witt* die Aufgabe: den durchschnittlichen gegenwärtigen Wert einer Leibrente für eine 3jährige Person unter Annahme einer 4 %igen Verzinsung zu berechnen.

Eine Leibrente von 10 000 000 Stüber in halben Jahren soll am Ende jedes Halbjahres an ein 3jähriges Kind bis zu dessen Ableben gezahlt werden. Stirbt das Kind im ersten Halbjahr, so kommt die Rente überhaupt nicht zur Auszahlung, und ihr Wert ist 0. Stirbt es im zweiten Halbjahr, so hat es die Rente einmal bezogen, und der Wert ist 9 805 807. Stirbt das Kind im dritten Halbjahr, so kam die Rente zweimal zur Auszahlung, und der Barwert ist 19 421 192. In der gleichen Weise wird der Barwert sämtlicher Rentenzahlungen ausgerechnet, wenn das Kind im 4., 5. . . . 100. Halbjahr sterben würde.

Maßregeln von de Witt 1690 frei von Schulden gewesen. Seinen Versuchen, die Staatsfinanzen besser zu gestalten, verdanken wir sein Werk „Waardije van Lijfrenten naar proportie van Losrenten" (1671), in dem zum ersten Male von einem Gesetz der Sterblichkeit die Rede ist, und das die erste Anwendung der Wahrscheinlichkeitsrechnung auf das menschliche Leben und Sterben darstellt. De Witt wollte den Vorteil seines Landes, seine Zeitgenossen verstanden ihn aber nicht und glaubten, er wolle, weil nach seinen Berechnungen der Kaufpreis einer Rente höher ausfiel, als man bisher verlangt hatte, den Generalstaaten das Geschäft verderben. Seine Abhandlung war 180 Jahre hindurch verloren, bis sie von F. Hendricks der Vergessenheit wieder entrissen wurde (Ass, Magazine Vol. II and III).

Im letzten Falle wäre der Barwert 432 490 825. Die Gesamtsumme dieser Barwerte ist

$$0 + 9\,805\,807 + 19\,421\,192 + \ldots + 432\,490\,825 = 28\,151\,475\,578.$$

Für das 101. bis 120. Halbjahr wird die Berechnung der Barwerte in gleicher Weise fortgesetzt, nur kommt noch hinzu, daß jetzt die erhöhte Sterblichkeit berücksichtigt werden muß. Da die Sterblichkeit im Verhältnis 3 : 2 zunehmen soll, muß jeder einzelne Barwert im Verhältnis 2 : 3 abnehmen. Die so herabgeminderte Summe der Barwerte der für diese 20 Halbjahre gezahlten Renten ist nun

$$\tfrac{2}{3} \cdot 8\,911\,946\,713 = 5\,941\,297\,809.$$

Für die dritte Periode sind wieder 20 einzelne Barwerte und für die vierte 14 Einzelbarwerte ausgerechnet und die Summe der ersten mit ½, die der letzten mit ⅓ multipliziert worden. Alle auf ihr vorschriftsmäßiges Vielfache zurückgeführten Summen geben zusammen 40 964 113 736 Stüber als Barwert aller Renten, die überhaupt bis zum Eintreffen je eines Todesfalles im Halbjahr zur Auszahlung kamen. Zur Bildung dieser Summe kamen $100 + 20 + 20 + 14 = 154$ Summanden in Betracht. Es wäre aber nach *de Witt* falsch, diese Zahl als Divisor zu nehmen, vielmehr muß man bei diesen Zahlen den gleichen Sterblichkeitsfaktor anwenden, d. h. *de Witt* bildete

$$1 \cdot 100 + \tfrac{2}{3} \cdot 20 + \tfrac{1}{2} \cdot 20 + \tfrac{1}{3} \cdot 14 = 128.$$

und dann

$$\frac{40\,964\,113\,736}{128} = 320\,032\,138 \text{ Stüber}$$

oder da 1 Stüber der 20. Teil eines Guldens ist = 16 001 606 Gulden, d. h. der Barwert für die Leibrente von 1 im Jahre ist 16.001, d. h. ein Kapital auf Leibrente angelegt bringt 6¼ % Zins vom Kapital, während der gewöhnliche Zins nur 4 % beträgt.

Die Ausrechnung wurde von den Buchhaltern der Generalstaaten *T. Bellechiere* und *Jacob Lense* vorgenommen. Wie sie die Rechnung vollzogen haben, ist nicht gesagt. Da aber $9\,805\,807 = \frac{10\,000\,000}{\sqrt{1.04}}$ ist, so besteht kein Zweifel, daß sie die Diskontierung der einzelnen Rentenraten nach der Formel

$$\frac{K}{1{,}04^{n}}$$

vorgenommen haben. *De Witt* ließ sich die Richtigkeit seiner Schlüsse von *Johannes Hudde*[3]) bestätigen.

Was bei dieser ersten zutreffenden Rentenberechnung zu beachten ist, das ist, daß *de Witt* nicht die Berechnung des Rentenwertes in Ab-

[3]) *Johannes Hudde,* Bürgermeister von Amsterdam (1667) wurde 1628 geboren. Er hat sich auf dem Gebiete der Mathematik und Mechanik ausgezeichnet. Er galt zu seiner Zeit als Autorität in Fragen des Leibrentenwesens. Er starb 1704.

hängigkeit vom Alter ausgerechnet hat, sondern er hat die Berechnung nur für dieses eine Alter durchgeführt und damit einen Höchstbarwert der Leibrente bestimmen wollen. *De Witt* dachte nicht daran, für verschiedene Altersjahre etwa die verschiedenen Rentenbarwerte berechnen zu wollen. Er konnte gar nicht dazu kommen, eine solche Frage aufzuwerfen, denn er hatte bei seiner Berechnung im Auge, daß die Generalstaaten bei dem Verkauf von Renten nicht zu Schaden kommen sollten, und daß sie gegen eine Selektion beim Kauf von Renten sich dadurch schützen sollten, daß sie die höchste Einkaufssumme verlangten. Der Vorwurf, den man *de Witt* machte, bestand darin, daß nach seiner Regel für eine Rente viel mehr als bisher üblich zu zahlen war und man annahm, er wolle die Generalstaaten schädigen, insofern sie bei solchen Bedingungen die Summen auf dem Wege des Rentenverkaufes nicht zusammenzubringen glaubten. Geld zu bekommen schien ihnen aber wichtiger als eine genaue Schätzung oder Berechnung, und so kam es, daß *de Witts* Bericht unterdrückt wurde.

Ein ähnliches Schicksal hatte eine Arbeit, die in der Geschichte der Statistik und der Lebensversicherungstechnik große Bedeutung erlangt hat: Dr. *Edmund Halleys*[4]) „An estimate of the Degrees of Mortality of Mankind, drawn from curious Tables of the Births and Funerals at the City of Breslau; with an attempt to ascertain the price of Annuities upon Lives“ (1693).

Sie hat ihre Bedeutung dadurch erlangt, daß in ihr die erste Sterblichkeitstafel enthalten ist, und daß *Halley* mit Hilfe dieser Tafel den Wert einer Leibrente bestimmt hat.

Was hier wie bei *de Witt* als das Bemerkenswerte erscheint, ist, daß der Wert einer Leibrente dadurch gefunden wird, daß mit Hilfe einer Zinstabelle der gegenwärtige Wert jeder jährlichen Rentenrate, die nach der Sterblichkeitstafel empfangen werden kann, berechnet wird, und daß die Summe all dieser einzelnen Werte als Wert der Rente genommen wird.

Seinen Berechnungen legte *Halley* den Zinsfuß von 6 % zugrunde. Er bestimmt nun zunächst den Logarithmus des Barwertes der an alle in n Jahren noch Lebenden zu zahlenden Rente vom Betrage 1

$$log \frac{1}{1.06^n} = 9.974\,694\,n - 10,$$

wobei 10 — 9.374 694 der briggische Logarithmus von 1.06 ist.

---

[4]) *Edmund Halley* wurde am 29. Oktober 1656 zu Haggerston bei London geboren und starb 1742. 1678 war er bereits Mitglied der Royal Society, machte mehrere größere Reisen zu astronomischen Zwecken und zum Studium des Erdmagnetismus und war seit 1685 ständiger Sekretär der Royal Society. 1703 folgte er John Wallis im Lehramt zu Oxford. Er war einer der hervorragendsten Astronomen seiner Zeit und nahm auf die Arbeit Newtons großen Einfluß; auf sein Betreiben veröffentlichte dieser seine berühmt gewordene Philosophiae naturalis principia mathematica. Halleys berühmte Abhandlung, in der er als erster eine Absterbeordnung oder Sterbetafel veröffentlichte, zu der er die von dem Breslauer Geistlichen Caspar Neumann gelieferten Geburts- und Totenlisten verwendete, erschien 1693 in den Philosophical Transactions Vol. 17.

Zu diesem Logarithmus addiert er den $log\ l_{x+n}$ hinzu, bildet also

$$log\ l_{x+n} + log\ \frac{1}{1.06^n} = log\ \frac{l_{x+n}}{1.06^n},$$

um dadurch den Barwert der im Erlebensfalle nach n Jahren zu leistenden Zahlung $\left(\frac{l_{x+n}}{1.06^n}\right)$ zu erhalten. Diese Rechnung muß für alle Werte von n durchgeführt werden und die Summe

$$\sum_{1}^{\omega} \frac{l_{x+n}}{1.06^n}$$

dann durch die Zahl der in der Gegenwart Lebenden dividiert werden. Der Quotient gibt dann an, was eine Leibrente vom Betrage 1 wert ist. *Halley* hat diese Rechnung nur für die Alter von 5 zu 5 Jahren durchgeführt, weil ihm die Berechnung der Werte für die einjährigen Alter zu groß und zu mühevoll war. Er findet

den	Barwert	der	Leibrente	1	beim	Alter	1	10.28
„	„	„	„	1	„	„	5	13.40
„	„	„	„	1	„	„	10	13.44
							.	
							.	
„	„	„	„	1	„	„	70	5.32

Halleys Arbeit brachte eigentlich alles, was man zur richtigen Berechnung des Barwertes einer Rente brauchte: die Sterblichkeitstafel und eine zutreffende Rechenregel. Aber sie wurde zunächst nicht beachtet und hatte deshalb keinen Einfluß auf das Rentenwesen der damaligen Zeit.

Es erschien Ende des 17. und Anfang des 18. Jahrhunderts in England zwar eine ziemliche Anzahl von Werken über Renten, aber sie brachten meist nichts als Zinseszins- oder Diskonttabellen und daneben die höchst persönliche Ansicht des Verfassers über den Wert einer Leibrente oder den Wert eines Lebens oder die Anzahl der Ankaufsjahre (years purchase), die ein Leben wert sei. Man ging davon aus, wie viele Jahre die betr. Person noch leben könne, und nahm als wahrscheinlichen Wert der Rente den Wert der Zeitrente auf die gleiche Anzahl von Jahren.

Adam Martindale	„Twelve Problems in Compound interest and Annuities resolved“ 1681.
Leybourn	„Panarithmologia“ 1693.
John Ward	„Compendium of Algebra“ 1698.
John Smart	„Interest Tables“ 1707 und 1726.
Edward Hatton	„Index of Interest“ 1711.
Thomas Langham	„Tables of simple and Compound Interest“ 1711.
Richard Hayes	„A new Method for valuing of Annuities upon Lives“ 1726.
John Richards	„The Gentleman's Steward“ 1730.

Gael Morris	„Table for renewing and purchasing of Leases" 1735.
Weyman Lee[5]	„Essay to ascertain the Value of Leases, of Annuities for Lives and Lives; and to estimate the Chances of the Duration of Lives" 1737.
John Richards	„Annuities on Lives" 1739.

Sieht man bei diesen Bemühungen von Männern, die zu ihrer Zeit und bei ihren Zeitgenossen gewiß als keine unfähigen Köpfe gegolten haben, welche Denkschwierigkeiten in der Lösung einer für uns so einfachen Aufgabe sich eingestellt hatten, so muß man mit um so größerer Bewunderung zu *Abraham de Moivre*[6]) aufschauen, der in seiner erstmals 1724 erschienenen Abhandlung „Evaluation of Annuities on Lives" mit Zuhilfenahme einer recht einfachen Hypothese dieser Schwierigkeiten in glänzender Weise Herr geworden ist.

De Moivre studierte *Halleys* Arbeit und vor allem *Halleys* Absterbeordnung. Er sah, daß der Abfall der Lebenden in verschiedenen Alterslagen nach arithmetischer Progression vor sich gehe, und sein Scharfsinn fand die Hilfsmittel, um das Rechenproblem zutreffend zu lösen.

Er sagt im ersten Teil seines Werkes:[7])

„Bevor ich zur Lösung von Fragen schreite, die sich auf Leben beziehen, wird es notwendig sein, die Bedeutung einiger Worte zu erklären, von welchen ich oft werde Gebrauch machen müssen.

1. Es wird angenommen, daß die Lebenswahrscheinlichkeiten in arithmetischer Progression abnehmen, derart, daß beispielsweise von 36 Personen des Alters von 50 Jahren nach Ablauf eines Jahres 35, nach zwei 34, nach drei 33 usf. zurückbleiben; es ist klar, daß diese Leben nach Ablauf von 36 Jahren notwendig erloschen sein werden,

---

[5]) *Lee* bekämpft in seinem dicken Buche die *Halley*sche Leibrentenberechnung.

[6]) *Abraham de Moivre* wurde am 26. Mai 1667 zu Vitry in der Champagne geboren und kam 1688 nach England, wo er seine mathematischen Studien weiter betrieb. Er wurde bald einer der ersten Mathematiker Europas. 1697 wählte ihn die Royal Society zum Mitglied. Neben dem allgemeinen Zug der Zeit und seiner speziellen Begabung trieb die Spielleidenschaft Moivre dazu, sich gerade mit Problemen der Wahrscheinlichkeitsrechnung zu beschäftigen. 1718 erschien sein „Doctrine of chances", 1724 sein „Annuities on Lives". Nachdem 1742 Simpsons Werk „Doctrine of annuities and reversions" erschienen war, hielt de Moivre eine neue Auflage seines Werkes mit einem heftigen Angriff auf Simpson für erforderlich. Weitere Ausgaben erschienen 1750 und 1752. Infolge seiner Neigung zum Spiel waren seine finanziellen Verhältnisse nie die besten. Er war zeitlebens darauf angewiesen, durch Erteilen von Privatunterricht und durch Abhaltung von Konsultationen, bei denen er über alle möglichen Fragen, welche mathematische Kenntnisse, insbesondere solche aus der Wahrscheinlichkeitsrechnung erforderten, Auskunft erteilte, die Mittel zum Lebensunterhalt sich zu verschaffen. Er starb (am 27. November 1754) in hohem Alter, taub und blind, in großer Dürftigkeit.

[7]) Der Übersetzung von *E. Czuber* (Wien 1906) entnommen.

und daß hiernach die Wahrscheinlichkeiten, 1, 2, 3, 4, 5 usw. Jahre von 50 an gerechnet zu leben, passend durch die Brüche $\frac{35}{36}$, $\frac{34}{36}$, $\frac{33}{36}$, $\frac{32}{36}$, $\frac{31}{36}$ usw. dargestellt werden können, die in arithmetischer Progression abnehmen.

Ich will nicht behaupten, daß der Abfall der Lebenden genau in diesem Verhältnis erfolge; doch wird man diese Hypothese bei ihrer Vergleichung mit der Tafel Dr. *Halleys*, die aus den in Breslau gemachten Beobachtungen stammt, als eine außerordentlich angenäherte befinden.

2. Ich nenne Lebensergänzung dasjenige, was von einem gegebenen Alter übrig bleibt bis zur Zeit des Lebensablaufes, welche entsprechend unserer Hypothese mit 86 angesetzt wird. Angenommen also ein Alter von 50 Jahren, so nenne ich, weil die Differenz zwischen 50 und 86 gleich 36 ist, 36 die Lebensergänzung.

3. Ich nenne Zinsrate dasjenige, was aus einem für ein Jahr auf Interessen angelegten Pfund wird; anders gesagt, was aus einem Pfund mit Zuziehung der Interessen in einem Jahr wird: wird also Verzinsung zu 5 % angenommen, so werden die Interessen von 1 £ betragen 0,05, und dies zu dem Anfangskapital zugeschlagen gibt 1,05; dies ist es, was ich Zinsrate nenne.

Problem I.

Unter der Annahme, daß die Lebenswahrscheinlichkeit in arithmetischer Progression abnimmt, den Wert der Leibrente für ein gegebenes Alter zu finden.

Lösung.

Es sei der Rentenbetrag = 1, die Zinsrate = r, die Lebensergänzung = n, der Wert einer durch n Jahre währenden Zeitrente = P; dann wird der Wert der Leibrente $\dfrac{1 - \frac{r}{n} \cdot P}{r - 1}$ sein, was ausführlich in Worten ausgedrückt so heißt:

Nimm den Wert einer Zeitrente für so viele Jahre, als durch die Lebensergänzung angezeigt wird; multipliziere diesen Wert mit der Zinsrate, dividiere das Produkt durch die Lebensergänzung und subtrahiere den Quotienten von der Einheit, den Rest dividiere durch den Zins von 1; dann drückt der letzte Quotient den Wert der Leibrente für das gegebene Alter aus."

und gibt für das 1. Problem zunächst die Lösung und im 2. Teil: „Enthaltend die Beweise einiger Hauptsätze der voranstehenden Abhandlung" den Beweis.

Beweis.

$$P = \frac{1}{r} + \frac{1}{r \cdot r} + \frac{1}{r^3} + \ldots + \frac{1}{r^n}.$$

Daher

$$rP = 1 + \frac{1}{r} + \frac{1}{rr} + \ldots + \frac{1}{r^{n-1}}.$$

Und
$$\frac{rP}{n} = \frac{1}{n} + \frac{1}{nr} + \frac{1}{nrr} + \ldots + \frac{1}{nr^{n-1}}.$$

Daher
$$1 - \frac{rP}{n} = \frac{n-1}{n} - \frac{1}{nr} - \frac{1}{nrr} - \ldots - \frac{1}{nr^{n-1}}.$$

Dies ist aber durch $r - 1$ zu dividieren, oder zu multiplizieren mit

$$\frac{1}{r-1} = \frac{1}{r} + \frac{1}{rr} + \frac{1}{r^3} + \frac{1}{r^4} \cdot + \ldots$$

Multipliziert man nun wirklich diese zwei Reihen miteinander, so wird als Produkt gefunden

$$\begin{aligned} &\frac{n-1}{nr} - \frac{1}{nrr} - \frac{1}{nr^3} - \frac{1}{nr^4} \\ &\qquad + \frac{n-1}{nrr} - \frac{1}{nr^3} - \frac{1}{nr^4} \\ &\qquad\qquad + \frac{n-1}{nr^3} - \frac{1}{nr^4} \\ &\qquad\qquad\qquad + \frac{n-1}{nr^4} \\ &\qquad\qquad\qquad\qquad + \ldots. \end{aligned}$$

Und addiert man die Glieder in den vertikalen Kolonnen zusammen, so erhält man

$$\frac{n-1}{nr} + \frac{n-2}{nrr} + \frac{n-3}{nr^3} + \frac{n-4}{nr^4} + \ldots..$$

was folglich gleich ist $\dfrac{1 - \frac{r}{n} \cdot P}{r-1}$ und das war zu beweisen.

Wird verlangt, daß nach dem Aufhören eines Lebens ein solcher Teil der Rente gezahlt werden solle, als es der vom Beginn des letzten Jahres bis zum Zeitpunkte des Ablebens verflossenen Zeit entspricht, dann wird der Wert des Lebens $\frac{1}{r-1} - \frac{1}{an} P$ sein, wobei a den hyperbolischen Logarithmus der Zinsrate vorstellt.

Da jedoch noch keine Tafeln hyperbolischer Logarithmen gedruckt sind und die Zurückführung eines gemeinen Logarithmus auf einen hyperbolischen etwas mühsam ist, so wird es genügen, hier die hyperbolischen Logarithmen von 1.03, 1.035, 1.04, 1.05, 1.06 anzuführen, welche beziehungsweise gleich sind 0.02956, 0.0344, 0.03922, 0.04879, 0.05825, oder angenähert $\frac{1}{35}$, $\frac{1}{31}$, $\frac{2}{51}$, $\frac{2}{41}$, $\frac{6}{103}$.

Aber nicht nur die eine Aufgabe löst er, auch für eine Anzahl weiterer Rentenberechnungen auf zwei und mehr Leben fand er die Lösung. Seine Hypothese bot ihm dabei die Möglichkeit, die Rechnungsresultate in eleganten und übersichtlichen Formeln darzustellen.

Sein Schüler *James Dodson*[8]) hält sich in seinem „Mathematical Repository containing analytical solutions of 500 Questions mostly selected from scarce and valuable authors" (London I. Bd. 1748 und II. Bd. 1753) ganz an *de Moivre*. Im II. Band bringt er einfachere Berechnungen, operiert mit der „Lebensergänzung" und verwendet *de Moivres* Formelsprache. Im III. Band behandelt er schwierigere Berechnungen von „Annuities, Reversions, Survivorships, Insurances and Leases dependant on lives". Die Bücher sind außerordentlich gut verständlich und ausführlich geschrieben, aber — sie bedeuten keinen Fortschritt.

Dies ist anders bei seinem Zeitgenossen *Thomas Simpson*,[9]) dessen „Doctrine of Annuities and Reversions deduced from general and

---

[8]) *James Dodson* wurde 1710 geboren und besaß eine gründliche mathematische und allgemeine Bildung. Er gehört zu den Schülern de Moivres, bei dem er vor allem die Theorie der Leibrenten studierte. Sein erstes Werk war der „Antilogaritmic Canon" (1742), sein nächstes „The Calculator" (1747).

Bald darauf war er, wie de Moivre, mathematischer Konsulent für Fragen der Wahrscheinlichkeits- und Rentenrechnung. 1755 gelang es ihm aber, die Stelle eines Lehrers der Mathematik an der mathematischen Schule, die mit dem Christhospitale in London verbunden war, zu erhalten. Von seinem „Mathematical Repository" erschien 1747/48 der 1. Band, 1753 bzw. 1755 der 2. und 3. Band, die Fragen der Wahrscheinlichkeitsrechnung und Renten- und Versicherungsrechnung enthalten. Danach veröffentlichte er noch einige wenig beachtliche Werke. Er schließt sich ganz an seinen Lehrer de Moivre an, nur gibt er vielfach die genauen Herleitungen der Formeln, gibt bessere Näherungsformeln oder gibt zum Teil die Lösungen in anderer Form. Sehr viel beschäftigte er sich mit denjenigen Leibrenten, bei denen eine Sterberente eingeschlossen ist.

Dodson soll auch die erste Anregung zur Gründung der ersten Lebensversicherungsgesellschaft auf richtiger technischer Grundlage gegeben haben. Noch im höheren Alter soll er die Absicht gehabt haben, sein Leben zu versichern, sei aber von der damals bestehenden Amicable, die nur Personen unter 45 Jahren aufnahm, nicht angenommen worden. Dies habe ihn veranlaßt, den Plan einer auf richtiger technischer Grundlage (die Prämien nach dem Alter abgestuft) beruhenden Lebensversicherungsgesellschaft zu entwerfen und Interessenten dafür zu werben. Bevor jedoch das Parlament seine Zustimmung zu diesem Plan gegeben hatte, starb Dodson. Die Equitable society for assurances on lives and survivorships wurde erst 1762 ins Leben gerufen.

Dodson starb am 23. November 1757.

[9]) *Thomas Simpson* wurde am 20. August 1710 in Market Bosworth geboren und brachte es vom einfachen Weber und Dorfschulmeister bis zum Professor an der Militärschule in Woolwich (1743). Er hat zwei Schriften verfaßt, die hier zu nennen sind: „A treatise on the nature and laws of chance" (1740) und „The doctrine of annuities and reversions" (1742). Durch dieses zweite Werk, durch das er in verständlicherer Weise als seine Vorgänger den Gegenstand behandelte, stellte er sich in die vorderste Reihe der Mathematiker der damaligen Zeit, die sich mit den Problemen der Wahrscheinlichkeits- und Versicherungsrechnung befaßten. Er starb am 14. Mai 1761.



evident principles, with useful tables" 1742 in London erschienen ist. Das Buch ist wissenschaftlich sehr bedeutungsvoll. Auf wenig Raum (nur etwa 35 Seiten) ist in gedrängter Weise eine gute Darstellung der Rentenberechnungen gegeben. Gleich zu Anfang seiner Erörterungen führt er die Lebenswahrscheinlichkeit in die Rechnung ein und benützt sie zur Bestimmung des Wertes der Leibrente. Derselbe Rechnungsprozeß der bei *Halley* noch etwas verschwommen dargestellt wird, wird von *Simpson* überraschend bestimmt durchgeführt. Er bildet für das einzelne Altersjahr

$$\frac{l_{x+1}}{l_x} \cdot v$$

und geht dann von Jahr zu Jahr weiter bis zum Ende der Sterbetafel — bis $\frac{l_\omega}{l_x} \cdot v^{\omega - x}$ — oder wie er sich ausdrückt „to the utmost extent of life" und er sagt dann „die Summe aller dieser Werte wird der gesuchte Wert der Rente sein".

Seine klare Art der Darstellung ersieht man am besten aus dem nachfolgenden Beispiel:

Problem I.

Die Lebenswahrscheinlichkeit und die Zinsrate sind gegeben, es soll der Wert einer Rente für irgendeine Anzahl verbundener Leben so lange, als sie zusammen am Leben sind, gefunden werden.

Lösung.

Die vorgeschlagene Rente möge 1 betragen und A, B, C, ... seien die Leben, für die sie gewährt werde und *r* sei der Betrag, der in einem Jahr samt Zinsen auf 1 £ anlaufe. Es sei ferner die Lebenswahrscheinlichkeit für A 1, 2, 3, ... Jahre zu erreichen durch a, a', a'' ... dargestellt und die für B 1, 2, 3, ... Jahre zu erreichen durch b, b', b'' ... dargestellt, entsprechend dem Zusatz zur vorhergehenden Aufgabe, dann wird die Wahrscheinlichkeit aller Leben 1, 2, 3, ... Jahre zu erreichen $a\ b\ c\ \ldots, a'\ b'\ c'\ \ldots, \ldots$ sein. Diese Ausdrücke daher multipliziert mit den Ausdrücken von geometrischer Progression $\frac{1}{r}, \frac{1}{r^2}, \frac{1}{r^3}, \ldots\ldots$ die den gegenwärtigen Wert von 1 £, das am Ende 1., 2., 3., ... Jahres bestimmt zu zahlen wäre, angeben, liefert die Produkte

$$\frac{a\,b\,c\,d\ldots}{r}, \quad \frac{a'\,b'\,c'\,d'\ldots}{r^2}, \quad \frac{a''\,b''\,c''\,d''\ldots}{r^3} \quad \ldots\ldots$$

und diese bezüglichen Produkte stellen die gegenwärtigen Werte der Rente des 1., 2., 3., ... Jahres dar für eine Anwartschaft auf ein oder mehrere Leben in diesen 1, 2, 3, ... Jahren. Die Summe all dieser Werte oder

$$\frac{a\,b\,c\,d\ldots}{r} + \frac{a'\,b'\,c'\,d'\ldots}{r^2} + \ldots. + \ldots.$$

ist deshalb der gegenwärtige Wert der Rente.



Gegen *Simpsons* Werk richtete *de Moivre* in der 2. Auflage seiner „Evaluation“ (1742) einen wütenden und unmotivierten Angriff mit dem Erfolge, daß *Simpson* zu seinem Werke einen „Appendix, containing some remarks on a late book on this subject, by a celebrated author“ schrieb. Er entgegnete *de Moivre:* „Bin ich seiner Methode gefolgt? Ist nicht meine Methode ganz verschieden und auf verschiedene Beobachtungen begründet? Es ist wahr, ich habe praktische Regeln zur Bestimmung des Wertes von einzelnen Leben nach der Londoner und Breslauer Tafel gegeben. Aber, wie jeder sehen kann, stehen diese in keiner Abhängigkeit oder Verbindung mit seinen. Nichtsdestoweniger wage ich zu behaupten, daß meine Methode so viele Vorteile biete, daß sie nicht nur viel einfacher ist, sondern auch viel genauer.“

Simpson ist sich also ganz klar, daß seine Rentenberechnungsmethode einen Fortschritt über die bisherigen Schätzungen hinaus bedeutet, und wir sehen auch, wie die späteren Autoren an *Simpson* sich anlehnen.

Die nächste Vervollkommnung der Berechnung des Wertes einer Leibrente betrifft die formale Seite. Es ist dies die Einführung der Kolumnarmethode oder die Bildung der Kommutationswerte D und N. Auch diese bildete sich nur schrittweise aus. So hatte 1772 *William Dale*[10]) in seiner „Introduction to the study of the doctrine of annuities“ zum ersten Male Kommutationswerte benützt, um die Rentenbarwerte vom Alter 50 ab zu berechnen und hat die Werte $l_x \cdot v^{x-50}$ tabelliert. Sein Werk wurde wenig bekannt, immerhin aber gebührt *Dale* der Ruhm, die Anfänge der Kolumnarmethode entwickelt zu haben.

Der nächste, der bei seinen Berechnungen sich einer Kolumnarmethode bediente, ist *William Morgan,*[11]) der in seinem 1779 erschienenen Werk „The Principles and Doctrine of Assurances, Annuities on Lives and Contingent Reversions“ angibt, daß er die Rechnungsoperation nach folgendem Schema vorgenommen hat:

Alter	Wert der Leben	Wert von 1 zahlbar	Summen
96	0.000 000	0.00000697	0.0000000
95	0.242 718	0.00002873	0.0000697
94	0.536 232	0.00006658	0.0003570
93	0.838 961	0.00012192	0.0010228
	usw.		

[10]) *William Dale,* 1726 geboren, veröffentlichte seine „Calculations“ anonym, 1777 dann ein „Supplement“ dazu. Beide Werke wurden von R. Price damals sehr empfohlen. Über das weitere Lebensschicksal dieses Mannes gibt auch Walfords Cyclopaedia keinen Aufschluß.

[11]) *William Morgan,* geboren 1753, war der Neffe von Dr. Richard Price und wurde 1774 als Aktuar der „Society for Equitable Assurances on lives and survivorships“ bestellt. Sein „Principles and Doctrine“ erschien 1779, die zweite Auflage 1821. 1830 trat er in den Ruhestand. Er starb 1833.

In die heutige Formelsprache übersetzt bedeuten die Zahlen:

96	0	$\frac{l_{96}}{l_{95}} \cdot v^{95}$	0
95	$\frac{l_{96}}{l_{95}} \cdot v\,(1+0) = a_{95}$	$\frac{l_{95}}{l_1} \cdot v^{94}$	$\frac{l_{96}}{l_1} \cdot v^{95} + 0$
94	.		
93	.		
.	.		
.	.		
x	$\frac{l_{x+1}}{l_x} \cdot v(1+a_{x+1}) = a_x$	$\frac{l_x}{l_1} \cdot v^{x-1}$	$\frac{l_{96}}{l_1} \cdot v^{95} + \ldots + \frac{l_{x+1}}{l_1} v^x$

Zwischen den 3 Kolonnen besteht dabei der Zusammenhang, daß das Produkt jeder Zahl der 2. Kolonne mit der in der 3. Kolonne die in der 4. Kolonne enthaltene Zahl gibt.

Größere Bedeutung ist erst dem von *George Barrett*[12]) eingeführten Berechnungssystem zuzuschreiben, denn es ist in dem viel verbreiteten Werke von *Francis Baily*[13]) „The Doctrine of Life Annuities and Assurances" (1810) mitgeteilt und empfohlen worden. Die Zahlen der Lebenden vom letzten bis zum jüngsten Alter herab bezeichnet *Barrett* mit $z, y, x \ldots d, c, b, a,$ den Zinsfaktor mit r. Er stellt dann folgende 3 Hilfstabellen her:

Alter	Kolonne A	Kolonne B	Kolonne C
96	z	Z	$\mathfrak{Z}$
95	$y\,r$	Y	$\mathfrak{Y}$
94	$x\,r^2$	X	$\mathfrak{X}$
.			
.			
.			
3	$d\,r^{n-3}$	D	$\mathfrak{D}$
2	$c\,r^{n-2}$	C	$\mathfrak{C}$
1	$b\,r^{n-1}$	B	$\mathfrak{B}$
0	$a\,r^n$	A	$\mathfrak{A}$

[12]) *George Barrett* wurde 1752 in Witley geboren. Schon frühzeitig zeigte er Begabung für Berechnungen. Zwischen 1801 und 1813 entstand sein großes Tabellenwerk, für dessen Druck er trotz der Fürsprache von Baily von den damaligen Lebensversicherungsgesellschaften nicht unterstützt wurde, und für das er deshalb auch keinen Verleger fand. Bei der Ausarbeitung seines Tabellenwerkes verwendete er die angegebene Kolumnarmethode. 1813 wurde er zum Aktuar der Hope Life Assurance Company bestellt, verließ aber schon Ende 1815 diese Stellung, um bis zu seinem Lebensende (1821) sich mit seinen Rechenarbeiten zu beschäftigen.

[13]) *Francis Baily*, 1774 geboren, war Mathematiker und Astronom und einer der Begründer der Astronomical Society. Seine erste Betätigung auf versicherungstechnischem Gebiete bestand in der Veröffentlichung des Werkes „The Doctrine of Interest and Annuities" 1805. Am meisten bekannt wurde und am bedeutendsten war sein 1810 erschienenes Werk „The Doctrine of Life Annuities and Assurances, analitically investigated and explained". Ein klarer Stil und verbesserte Formelsprache zeichnen es aus. Bedeutsam war sein Appendix (das 1813 erschien) mit dem Hinweis auf Barretts Kolumnarmethode. Bailys Werk erlebte mehrere Auflagen. Er starb 1844.

Die Werte in der Kolonne B sind folgendermaßen gebildet:

$$Z = z$$
$$Y = y\,r + z$$
$$X = x\,r^2 + y\,r + z$$
$$\cdot$$
$$\cdot$$
$$B = b\,r^{n-1} + c\,r^{n-2} + \ldots + y\,r + z$$
$$A = a\,r^n + b\,r^{n+1} + \ldots + y\,r + z$$

Der postnumerando Rentenwert des 0-jährigen beträgt dann

$$\frac{B}{a \cdot r^n}$$

d. h. nach unserer heutigen Bezeichnungsweise

$$\frac{l_1\,v^{-(\omega-1)} + l_2\,v^{-(\omega-2)} + \ldots + l_{95}v^{-1} + l_{96}}{a \cdot v^{-\omega}}$$

die 3. Kolonne gibt die Summe der 2., also

$$\mathfrak{Z} = Z$$
$$\mathfrak{Y} = Y + Z$$
$$\mathfrak{X} = X + Y + Z$$

usw.

und er benutzte sie, um z. B. die Werte von steigenden Renten zu berechnen.

Baily war von dem Wert der *Barrett*schen Kolumnarmethode so überzeugt und begeistert, daß er eine Arbeit darüber der Royal Society vortrug und, nachdem er deren Veröffentlichung durch diese nicht erreichen konnte, sie in einem Appendix zu seinem Lehrbuch mitteilte.

In dem Vorwort begründete er sein Vorgehen mit folgenden Worten: „Sowohl um die Erinnerung an Mr. *Barretts* gewaltige Arbeit zu bewahren, wie auch um die Grundsätze, nach denen seine Tafeln konstruiert sind, zu erklären — Grundsätze, die ein neues und weites Feld dem Analytiker öffnen, und die die Berechnungsarbeit in einigen der am meisten verwickelten Problemen, die einem in dieser Wissenschaft begegnen, außerordentlich abkürzen — fertigte ich die folgende Denkschrift und überreichte sie der Royal Society unter dem Eindruck, daß sie dieselbe der Veröffentlichung in den Philosophical Transactions für wert halten möchte. Im vorigen Jahr gewährte sie einer ihr von mir gesandten Arbeit über einen ihre Aufmerksamkeit weniger verdienenden Gegenstand günstige Aufnahme, aber ich mußte erleben, daß die Bände, die alljährlich von der Royal Society herausgegeben werden und so sonderbaren aber wertlosen Spekulationen geöffnet sind, Untersuchungen von ernsterer und wichtigerer Natur verschlossen bleiben. . . .

Nichtsdestoweniger soll, sofern meine bescheidenen Anstrengungen etwas nützen, die erstaunliche Arbeit von Mr. *Barrett* nicht in Vergessenheit sinken, und ich bin glücklich, seine Erlaubnis zu haben, die folgende Arbeit mit den zugehörigen Tafeln in Form eines Nachtrages zu meiner Doctrine of Life Annuities and Assurances herausgeben zu dürfen, wodurch die Erinnerung seiner wundervollen Ausarbeitungen in diesem besonderen Zweig der Wissenschaft bei denen noch bewahrt wird, die an diesem Gegenstand Interesse haben."

Barretts Methode wurde später von *Milne*[14]) und *Babbage*[15]) erwähnt. Es wird wohl auch anzunehmen sein, daß *Griffith Davies*,[16]) der in seinen „Tables of Life Contingencies" (1825) die diskontierten Zahlen in ihrer heutigen gebräuchlichen Form verwandte, *Bailys* Buch und damit *Barretts* Kolumnarmethode gekannt hat, wenngleich ein Hinweis darauf in *Davies* Werk nicht vorhanden ist.

Als Beispiel seien die Zahlen der Carlisle-Tafel (3 %) angegeben, wie sie *Davies* veröffentlicht hat.

Alter	D	N	S	C	M	R
		183 198.234	3 885 247.946			
0	10 000.000	173 198.234	3 702 049.711		4 664.129	70 035.672
1	8 214.563	164 983.671	3 528 851.477	1 494.175	3 169.954	65 371.543
2	7 332.453	157 651.218	3 363 867.805	642.850	2 527.104	62 201.588
3	6 656.740	150 994.477	3 206 216.587	462.146	2 064.957	59 674.484
4	6 217.632	144 776.845	3 055 222.109	245.222	1 819.735	57 609.5272
.						
.						
.						
101	.353	.434	.669	.101	.330	.745
102	.245	.189	.235	.098	.232	.414
103	.142	.046	.046	.095	.137	.182
104	.046			.092	.044	.044
105				.044		

[14]) *Joshua Milne* wurde 1776 geboren. Er ist dadurch besonders bekannt geworden, daß er der Verfertiger der Carlisle-Tafel war, die nach der Northampton-Tafel in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts die Standardtafel der englischen Lebensversicherungsgesellschaften wurde. 1815 veröffentlichte er sein „Treatise on the valuation of annuities and assurances on lives and survivorships, on the construction of tables of mortality, on the probabilities and expectation of life". Er war Actuary der Sun Life Assurance Society. Er starb 1851.

[15]) *Charles Babbage* wurde am 26. Dezember 1792 in Teignmouth (Devonshire) geboren, 1824 wurde er Actuary der Protector Life Assurance Company, 1828 Professor der Mathematik in Cambridge und lebte von 1838 an als Privatmann in London. In Deutschland wurde er durch seine Sterblichkeitstafel bekannt, die in abgeänderter Form von der Gothaer und Alten Leipziger während vieler Jahrzehnte ihrer Geschäftstätigkeit benutzt wurde. Dieselbe ist in seinem 1826 erschienenen Werk „A comparative view of the various institutions for the assurance of lives" enthalten. Er starb am 18. Oktober 1871.

[16]) *Griffith Davies* wurde 1788 in Wales geboren. Von William Morgan wurde er in die Aktuarwissenschaft eingeführt, und es gelang ihm dann, 1823, Aktuar der Guardian Life Assurance Company zu werden. 1825 veröffentlichte er sein „Tables of life Contingencies", die eine Er-

Damit ist nicht nur die Rentenberechnung in formaler Hinsicht auf die heute gebräuchliche Form gebracht worden, sondern es ergaben sich für alle Versicherungsrechnungen recht einfache formelmäßige Darstellungsweisen, die die Lebensversicherungsrechnung jetzt als ein elementares Gebiet der Mathematik erscheinen lassen.

Die Übersicht darf aber nicht geschlossen werden, ohne der Darstellungsmethoden zweier Männer zu gedenken, die allerdings nicht im Zusammenhang mit der obigen Entwicklungsreihe stehen.

Der eine Autor ist *Leonhard Euler*,[17]) der andere *Nikolaus Tetens*.[18])

---

klärung seiner neuen Kolumnarmethode, die er als Verbesserung und Erweiterung von Barretts Methode betrachtete, enthielten. Durch diese Veröffentlichung wurde Davies Name in England, Schottland, Irland, Amerika und auf dem Kontinent bekannt. Er starb am 21. März 1847.

[17]) *Leonhard Euler*, einer der bedeutendsten Mathematiker der Welt, wurde am 15. April 1707 in Basel geboren; er wurde schon 1728 als Professor nach Petersburg berufen, wo er mit einer Unterbrechung von 25 Jahren, während der er an der Berliner Akademie wirkte (1741 bis 1766), den Rest seines Lebens zubrachte. 1766 erblindete er, arbeitete aber unverdrossen weiter.

Hier interessiert nur seine Tätigkeit auf dem Gebiete der Lebensversicherungstechnik. Nicht weniger als 14 Arbeiten, davon 10 in französischer und 4 in lateinischer Sprache, betreffen die Wahrscheinlichkeitsrechnung und ihre Anwendungen. 4 betreffen die statistische und mathematische Grundlage der Lebensversicherung. Die zwei ersten stammen aus seiner Berliner Zeit und fallen in das Jahr 1760. Sie wurden aber erst 1767 in den Mém. de l'Acad. royale Bd. XVI abgedruckt. Die erste betrifft „allgemeine Untersuchung über Sterblichkeit und über die Vermehrung des Menschengeschlechts", die zweite „über Leibrenten". Die dritte Arbeit „Aufklärungen über die öffentlichen Institute zu Gunsten der Witwen sowohl als der Verstorbenen, mit der Beschreibung einer neuen Art von Tontine, ebenso vorteilhaft für das Publikum als nützlich für den Staat" erschien 1776, und die vierte „Lösung einer die Wahrscheinlichkeitsrechnung betreffenden Frage: wie viel zwei Ehegatten einzahlen müssen, damit nach dem Ableben beider ihren Erben eine gewisse Geldsumme ausbezahlt wird" wurde 1785 veröffentlicht.

Euler verstand es, den Gegenstand ungemein klar und anschaulich zu behandeln, und er trug durch seine Veröffentlichungen viel dazu bei, daß in der damaligen Zeit — nach dem Aufkommen der ersten Lebensversicherungsgesellschaften in England — weite Kreise auf die richtige technische Fundamentierung der Lebensversicherung aufmerksam gemacht wurden. Er starb im September 1783.

[18]) *Johann Nikolaus Tetens* wurde am 16. September 1736 zu Tetenbüll (Schleswig) geboren. 1763 wurde er Professor der Physik an der damaligen Universität Bützow und 1776 Professor für Philosophie und Mathematik an der Universität Kiel. 1785/86 erschien seine „Einleitung zur Berechnung der Leibrenten und Anwartschaften, die vom Leben einer oder mehrerer Personen abhängen". 1789 wurde er Finanzkassendirektor in Kopenhagen, 1791 kgl. Etatsrat und 1803 kgl. Konferenzrat. Außer seinem Lehrbuch der Versicherungsrechnung hat er eine größere Zahl mathematischer, physikalischer, volkswirtschaftlicher, statistischer, philosophischer und pädagogischer Abhandlungen veröffentlicht. Er starb am 15. August 1807 in Kopenhagen. Die deutsche Versicherungstechnik verdankt ihm das erste Lehrbuch „Einleitung zur Berechnung der Leibrenten und Anwartschaften" (Leipzig 1785/86). Neben der Kolumnarmethode hat er auch zum ersten Male das Risiko behandelt.

In dem Aufsatz „Recherches générales sur la mortalité et la multiplication du genre humain" (1760) bezeichnet *Euler*

	mit N	die	Zahl	der	Neugeborenen,			
mit	(1) N	„	„	„	Lebenden	beim	Alter	1,
„	(2) N	„	„	„	„	„	„	2,
„	(3) N	„	„	„	„	„	„	3,
.								
.								
„	(k) N	„	„	„	„	„	„	k.

Die Symbole (1), (2), (3), ... (k) bedeuten dann gewisse echte Brüche, von denen jeder einzelne kleiner ist als der vorhergehende, weil ja die Zahl der Überlebenden von Jahr zu Jahr abnimmt. In unserer heutigen Schreibweise bedeuten

$$(1) = p_0 \qquad (2) = p_0 \cdot p_1 \qquad (3) = p_0 \cdot p_1 p_2 \qquad (k) = p_0 p_1 \cdots p_{k-1}$$

Die Darstellung des Wertes einer Leibrente findet sich als fünfte seiner Fundamentalaufgaben:

Fünfte Aufgabe. Welche Leibrente ist gerechterweise an eine m-jährige Person bis zu ihrem Tode zu bezahlen, als Entgelt für eine im voraus entrichtete, einmalige Bareinlage a?

Man nehme an, daß M Personen, alle vom gleichen Alter m, dem Versicherer dieselbe Einlage a entrichten; er hat dann die Summe Ma zur Verfügung, die er selbst auf Zins anlegen kann. Man nehme ferner an, der Zinsfuß sei so beschaffen, daß eine Summe S nach einem Jahre durch Hinzufügen des Zinses auf λS anwachse. Dann ist $\frac{S}{\lambda^n}$ (in moderner Schreibweise $S \cdot v^n$) der Barwert einer erst nach Ablauf von n Jahren fälligen Summe S. Bedeutet endlich x die Summe, die der Versicherer an jede der M Personen bis zu ihrem Tode auszuzahlen hat, so gilt die Gleichung:

$$a = \frac{x}{(m)} \cdot \left\{ \frac{(m+1)}{\lambda} + \frac{(m+2)}{\lambda^2} + \frac{(m+3)}{\lambda^3} + \ldots\ldots \right\}$$

aus welcher der Wert von x gefunden werden kann, da alle andern darin auftretenden Größen bekannt sind.

Johann Nikolaus Tetens hat in seinem 1785/86 erschienenen Werk „Einleitung zur Berechnung der Leibrenten und Anwartschaften, die vom Leben einer oder mehrerer Personen abhängen" die Kolumnarmethode zur Berechnung der Rentenwerte angewandt.

Die betreffende Stelle in seinem Werk lautet:

„56. Praktische Methode, die mittlere Lebensdauer und die Leibrenten nach jeder gegebenen Sterblichkeitstafel zu berechnen."

„Die hierher gehörigen Rechnungsmethoden führen entweder nur zu beynahe richtigen Wehrten, dies sind die Approximationsmethoden; oder sie geben solche völlig genau. Man nahm zu jenen seine Zuflucht, weil die letzteren weitläufig und mühsam schienen. Das sind sie

aber nicht, wenn man nur mit einer Hilfstabelle, die zu der Zinsrechnung gehört, versehen ist.

Durch eine neue Hilfstabelle, die man sich in Beziehung auf die Mortalitätstafel macht, nach der gerechnet werden soll, und nach dem Zinsfuß, den man zu Grunde legt, kann die ganze Arbeit, sowohl bey den Leibrenten, als bey der mittleren Lebensdauer auf eine Division gebracht werden. Die Verfertigung jener Tabelle erfordert, wenns nur bloß um die Lebensdauer zu tun ist, nichts als ein leichtes Addieren, soll sie aber zur Leibrentenberechnung eingerichtet werden, etwas mehr Mühe, daher man sie auch wohl um einer einzigen solchen Rente willen nicht machen wird. Allein sie gibt dann auch zugleich alle Werte der Leibrenten, wie alle Dauern für jedes Alter auf einmal. Ich will sie, wie sie zu der *Süßmilch*schen Mortalitätstafel gehört, hierher setzen. Sie ist das Muster für andere ähnliche.

A	B	C	D	E
Alter	Lebende nach *Süßmilch*	Die Zahlen in B diskontiert auf die Jahre des Alters für $r = 1.04$	Summen der Zahlen in B von hinten an addiert	Summen der Zahlen in C von hinten an addiert
0	1000	1000	28 988	12 431.18
1	750	721.15	27 988	11 431.48
2	661	611.13	27 238	10 710.33
3	618	549.40	26 577	10 099.20
4	593	560.90	25 366	9 549.80

57. Gibt die Regel zur Berechnung der mittleren Lebensdauer an.

58. Um den Wehrt der Leibrente 1 zu haben, nämlich auf ganze Jahre, wobey die Zwischenzeiten nicht gerechnet werden, und auch die Rente jedesmal am Ende des Jahres zahlbar ist, wie im 8. Satz § 40, dividiere man die Zahl aus der Columne E, welche bey dem um 1 größeren Alter steht, durch die Zahl aus der Columne C bey dem gegebenen Alter selbst."

Man möchte denken, daß *Tetens* seine Idee von *Morgan* entlehnt habe, denn er kannte dessen Werk, aber da er von *Morgans* Kolumnarmethode sagt: „Ich habe sie nicht für so leicht und kurz gefunden, daß sich nicht Gründe anführen ließen, noch eine andere auszuarbeiten und diese dann vorzuziehen", so muß man doch wohl annehmen, daß seine Erfindung selbständig war.

Tetens' Werk ist bei den deutschen Versicherungstechnikern im Anfang des 19. Jahrhunderts nicht oder kaum bekannt gewesen. Diese stützten sich bei der Behandlung technischer Fragen auf die englische Fachliteratur, und es besteht kein Zweifel, daß für die Rentenberechnung, ja für die ganze symbolische Darstellung der Versicherungswerte die englische Literatur von *Griffith Davies* an vorbildlich war. Ist doch dies und jenes englische Werk sogar ins Deutsche übersetzt worden.

Bücherbesprechungen.

Aus der neueren Literatur der Sozialversicherung.

Dr. Otto Burkard, Privatdozent für soziale Medizin in Graz. Über die Morbilitätsbewegung in der österreichischen Arbeiter-Krankenversicherung. Das österreichische Sanitätswesen. Organ für die Publikationen des K. K. obersten Sanitätsrates. Nr. 22 und 23, 3. und 10. Juni 1915, Jahrg. 27.

Die inhaltsreiche Veröffentlichung des österreichischen Ministeriums des Innern über die statistischen Erfahrungen der Arbeiterkrankenversicherung in Österreich während der drei Jahrfünfte 1896 bis 1910 habe ich in dieser Zeitschrift (Bd. 14, Seite 462) angekündigt. Der vorliegende Aufsatz beschäftigt sich mit dem in den Ergebnissen des genannten Werkes zu Tage tretenden eigenartigen Verhalten, das die Morbilitätsziffern, d. i. die Anzahl der auf die Person durchschnittlich in einem Jahre entfallenden Krankentage, beim männlichen Geschlechte während seines zweiten und dritten Lebensjahrzehntes aufweisen. Vom 17. Lebensjahre an steigt die Morbilitätskurve rasch, um mit dem 20. einen Gipfelpunkt zu erreichen und alsdann einem Rückgange der Morbilität bis zur Altersklasse der 23jährigen Platz zu machen; hierauf folgt ein neuerlicher kleiner Anstieg bis zum 25. Lebensjahre, dem sich nochmals ein geringes Fallen der Kurve bis zum 28. und 29. Lebensjahre anschließt. Erst dann beginnen die Morbilitätsziffern mit zunehmendem Lebensalter regelmäßig ohne Unterbrechung zu wachsen.

Der Verlauf der Morbilitätskurve resultiert, wie sich der Verfasser ausdrückt, aus einer durch die wirklichen Krankheitsverhältnisse gegebenen Grundkomponente und aus zwei akzessorisch einwirkenden Komponenten: einer Komponente A, die alle der Krankenmeldungshäufigkeit Vorschub leistenden äußeren Umstände in sich faßt, und einer Komponente B, in der sich alle der Krankmeldung entgegenwirkenden Momente vereinigen. Bis zur Altersklasse der Zwanzigjährigen wirkt der Ursachenkomplex, welcher die Krankmeldung fördert, ungehemmt zusammen: Labilität der Arbeits- und Anstellungsverhältnisse, ein nach dem ortsüblichen Tageslohn bemessenes Krankengeld, das bei den Jugendlichen oft ihr wirkliches Einkommen übersteigt, Ehelosigkeit, bei der selbst ein unter dem Lohneinkommen liegendes Krankengeld für die Bedürfnisse des allein stehenden Arbeiters ausreichen kann, während der Verheiratete die verkürzte Einnahme nicht erträgt und daher mit Aufbietung seiner ganzen Energie auch krank weiter arbeitet, vermutlich ferner, wie man noch im Sinne des Verfassers beifügen kann, die dem Ledigen mangelnde Pflege, die dem Verheirateten bei Unpäßlichkeiten in der Familie zuteil wird. Im Alter von 20 Jahren verschwinden die Militärdienstpflichtigen, die vorwiegend Träger der Komponente A sind, aus der Krankenversicherung, und es gewinnt die Komponente B ein relatives Übergewicht, wodurch die Morbilitätskurve sinkt, bis nach beendeter Militärdienstzeit wieder eine größere Zahl unverheirateter Arbeiter in die Krankenversicherung eintritt und infolgedessen die Krankmeldehäufigkeit eine neuerliche Stärkung erfährt. Hierbei ist zu beachten, daß nach Untersuchungen des Verfassers bei den in Frage kommenden Kreisen die Anfänge des ehelichen Zusammenlebens in die Altersklasse der 18jährigen fallen und von 25jährigen männlichen Arbeitern schon mehr als der vierte Teil verehelicht ist. Zwischen dem 25. und 30. Lebensjahre der männlichen Versicherten erfolgen die Ehestandsgründungen am häufigsten und wirken auf ein geringes Sinken der Morbilitätsziffern, die alsdann ohne Unterbrechung ansteigen. Später nimmt die Grundkomponente rascher zu, so daß die Gegenkomponente B, obgleich sie nach dem Verfasser fortdauert und noch wächst, in der Morbilitätskurve keinen sichtbaren Ausdruck mehr findet. Am Schlusse dieses Referates möchte ich noch dem Wunsche Ausdruck geben, daß die weitgehende österreichische amtliche Krankenkassenstatistik auch dem Zivilstande der Kassenmitglieder in ihr Formular I Aufnahme gewähren möchte, um die Frage der Einwirkung der Ehe auf die Komponente B einer entscheidenden Lösung zuzuführen. Der Einfluß, den die Ehe auf die Krankheitsdauer der bei Krankenkassen Versicherten ausübt, ist noch ungeklärt. So hat Bleicher anläßlich der Untersuchung des Materials der

Ortskrankenkasse zu Frankfurt a. M. (Beiträge zur Statistik der Stadt Frankfurt a. M. Neue Folge. Viertes Heft: Frankfurter Krankheitstafeln. Frankfurt a. M. 1900, S. 27) bei verheirateten Kassenmitgliedern größere Morbilitätsziffern als bei unverheirateten gefunden; dies stimmt auch zu Ergebnissen, die Bille-Top (Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege 27, 1908, 337) bei einer Kopenhagener Krankenkasse beobachtet hat. Beide Autoren vermuten hierfür aber weniger objektive als subjektive Gründe, so daß die Verhältnisse anderwärts ganz gut von dem Frankfurter und Kopenhagener Material abweichen können.

Freiburg i. Br. Professor Dr. phil. Alfred Loewy.

Dr. Kaufmann, Präsident des Reichsversicherungsamts. Soziale Fürsorge und deutscher Siegeswille. Verlag Vahlen, Berlin 1915. 27 Seiten, Preis 0,50 M.

Die Schrift enthält die Wiedergabe eines Vortrages, der im Rahmen der „deutschen Reden in schwerer Zeit“ gehalten worden ist. Sie beginnt mit einem Überblick über die Geschichte der deutschen Sozialversicherung, schildert ihre Bedeutung im Bilde der Zahlen, hebt das gerade von Kaufmann stets besonders geförderte „schadenverhütende Wirken“ hervor, wo Arbeiterversicherung und Arbeiterschutz einander berühren, behandelt dann die Bedeutung der Sozialversicherung für die Volkskraft und die innere Festigung des Reiches und verweilt schließlich ausführlich bei den Aufgaben der Sozialversicherung während des gegenwärtigen Krieges, vor allem bei der finanziellen Mobilmachung der Versicherungsträger, der Bereitstellung ihrer Mittel für Kriegswohlfahrtspflege und ihrer Beteiligung an den Kriegsanleihen.

Mit den übrigen Schriften von Kaufmann hat auch diese die künstlerische Form gemein, die das Lesen zum Genuß macht. Sie ist von einem hohen idealen Schwung getragen, der zeigt, daß der Verfasser aus dem mächtigen Erleben einer großen Zeit heraus ihre Zeichen verstanden hat und richtig zu deuten weiß. Sie wird darum nicht nur von jedem Sozialpolitiker gern gelesen werden, es ist vielmehr zu hoffen, daß auch gerade der Nichtfachmann die oft verkannte Bedeutung des Friedenswerkes der Sozialversicherung auch in der jetzigen harten Zeit daraus kennen lernen möge. Der Schrift, von der schon der fünfte Abdruck vorliegt, ist daher die weiteste Verbreitung zu wünschen.

Berlin. Privatdozent Dr. Kaskel.

Dr. Schmittmann, Landesrat und Dozent. Wegweiser durch die deutsche Reichsversicherung einschließlich der Angestellten-Versicherung in gemeinverständlicher Darstellung. Verlag von L. Schwann, Düsseldorf. 127 Seiten, Preis 1,— M.

Der Verfasser wollte einen populären Leitfaden schreiben, welcher der Verbreitung der Kenntnis des sozialen Versicherungsrechts dient. Ich bezweifele, ob unser soziales Versicherungsrecht bei seiner Kompliziertheit überhaupt so dargestellt werden kann, daß der Laie imstande ist, sich daraus auch nur die Grundzüge dieses Rechts anzueignen. Höchstens könnte dies durch Einfügung einer großen Reihe praktischer Beispiele geschehen, aber gerade hier läßt Schmittmann manchen Wunsch unerfüllt und beschränkt sich hauptsächlich auf die Beifügung von Mustern für Eingaben usw. im Anhang.

Dem Verfasser ist am besten die Darstellung der Invalidenversicherung gelungen, weniger die der Krankenversicherung und der Unfallversicherung, wo sich einige Unrichtigkeiten finden. Die systematische Anordnung zeigt den Willen und die Fähigkeit zu selbständiger Gestaltung, scheint mir aber vielfach nicht geglückt zu sein, so die Behandlung des Unfallzuschusses S. 13 bei den Leistungen der Krankenversicherung, die Tragung des Defizits S. 19 bei der Darstellung der Betriebskrankenkasse anstatt S. 17, Anmerkung 3. Für unzweckmäßig halte ich es ferner, gesetzestechnische Ausdrücke, die sich auch allgemein im Sprachgebrauch eingebürgert haben, in anderem Sinne zu gebrauchen, so wenn Verfasser S. 9 von Krankenhilfe spricht, während er nur die Krankenpflege meint, wenn er S. 18 statt von der Berufung an das Oberversicherungsamt vom Einspruch an diese Behörde spricht. Die Angabe S. 21, daß 8 Millionen Versicherte durch die Reichsversicherungsordnung der Krankenversicherung neu

unterstellt worden sind, geht bekanntlich an den Tatsachen weit vorbei. Bedenklich ist schließlich die Literaturzitierung, bei der nicht ersichtlich ist, nach welchen Gesichtspunkten die Auswahl getroffen ist und die, dem Zweck des Buches entsprechend, besser gänzlich weggeblieben wäre. Von solchen einzelnen Mängeln abgesehen, gehört aber der Wegweiser von Schmittmann unter den „gemeinverständlichen Darstellungen“, unter denen sich bekanntlich manche lediglich auf den Gesetzestext unter Weglassung der Paragraphen beschränken, zu den besten Arbeiten dieser Art, und kann, vor allem was die Darstellung der Invalidenversicherung betrifft, empfohlen werden.

Berlin. Privatdozent Dr. Kaskel.

Dr. Eduard Niederer. Das Krankenkassenwesen der Schweiz und das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911. Verlag Rascher & Co., Zürich und Leipzig 1914. 302 Seiten.

Die Schrift enthält in 7 Kapiteln eine eingehende Übersicht über das Krankenkassenwesen der Schweiz. Die Kapitel 1 bis 4 (S. 17 bis 66) geben eine begriffliche und geschichtliche Einleitung. Den Hauptbestandteil des Buches bildet das 5. Kapitel, die „Beschreibung einiger typischer Kassen“ (S. 67 bis 174). Hier werden in Form einer Wiedergabe der wichtigsten Statutbestimmungen der Reihe nach behandelt: Konfessionelle und parteipolitische Kassen, Krankenkassen als Sektionen von Vereinen, Berufskrankenkassen, Betriebs- und Fabrikkrankenkassen, Gemeindekrankenkassen, Krankenkassen, welche ihren Betrieb über die Gemeindegrenzen hinaus ausdehnen, Krankenkassenverbände. Im 6. Kapitel (S. 175 bis 239) werden „Allgemeine Normen für sämtliche Kassen“ erörtert, hier wird nämlich alles dasjenige aus den Statutbestimmungen der verschiedenen Gruppen angeführt und zusammengestellt, was für sämtliche Krankenkassen Geltung hat, vor allem über die Organe der Kassen und über die Kassenleistungen. Das letzte Kapitel endlich (S. 240 bis 300) enthält unter der Überschrift „das Bundesgesetz, seine Durchführung und die mutmaßliche Einwirkung desselben auf unser Krankenversicherungswesen“ eine knappe Darstellung des Gesetzesinhalts, der Organisation und Tätigkeit des Bundesamts für Sozialversicherung und der Wirkungen des Gesetzes.

Das Buch enthält nicht eigentlich eine systematische Darstellung, sondern lediglich ein umfangreiches Material in übersichtlicher Gliederung. Es wird für jeden, der sich mit den Grundlagen des Schweizer Versicherungswesens vertraut machen will, eine Fülle anregender Belehrung bieten.

Berlin. Privatdozent Dr. Kaskel.

Dr. Zahn, Ministerialrat, Direktor des Bayerischen Statistischen Landesamts und Universitätsprofessor. Wirkung der Deutschen Sozialversicherung mit Nachtrag: Die Sozialversicherung und der jetzige Krieg. Verlag J. Schweitzer, 1915, 116 Seiten, Preis 3,— M.

Das Buch von Zahn enthält den Bericht, den der Verfasser im Auftrage des Deutschen Komitees für Internationale Arbeiterversicherung dem Kongreß in Paris im September 1914 vorlegen wollte. Der Verfasser will feststellen, wie hoch die Lasten der Sozialversicherung sind, wer sie trägt und welche Gegenleistungen ihnen gegenüberstehen. Demgemäß behandelt er in vier Abschnitten die Wirkung der Sozialversicherung auf das Budget des Arbeiters, des Arbeitgebers, den öffentlichen Haushalt und die Gesamtheit, wobei in jedem Falle zunächst die Lasten und dann die Vorteile dargestellt werden. Die Bearbeitung geschieht unter Heranziehung eines großen Zahlenmaterials, das in übersichtlicher und ansprechender Weise dem Leser vorgeführt wird. Zahn kommt (S. 95) zu dem Ergebnis, „daß die Lasten der Arbeiterversicherung weniger als Lasten, sondern vielmehr als notwendige und zugleich reproduktive, sich sehr lohnende Spesen unserer Volkswirtschaft zu bewerten sind“. Den Angriffen über angeblich demoralisierende Wirkungen unserer Sozialpolitik wird S. 40 mit dem Hinweis auf die Bewährung des deutschen Volkes im jetzigen Kriege wirksam begegnet. Den Beziehungen der Sozialversicherung zum Kriege gilt auch ein Nachtrag des Buches (S. 98 bis 116), wo die „Kriegsvorsorge“ und „Kriegsfürsorge“ durch die Sozialversicherung kurz behandelt werden.

Das Buch von Zahn bildet für jeden, der sich zu einer kräftigen Fortführung der deutschen Sozialpolitik bekennt, ein ausgezeichnetes Rüstzeug und eine glänzende Abwehr ihrer Gegner. Sie zeigt uns die Nützlichkeit und Notwendigkeit dieser Sozialpolitik nicht nur vom Standpunkt der Gefühlswerte aus, sondern unter nüchterner Zugrundelegung statistischen Zahlenmaterials. Ihr Erscheinen ist darum mit Freude zu begrüßen.

Berlin. Privatdozent Dr. Kaskel.

Parthier. Das technische Leistungssystem in der Pensions- und in der Todesfallversicherung. Franz Denticke, Leipzig und Wien 1914.

Der Verfasser stellt sich die Aufgabe, zu untersuchen, in welcher Weise bei einer die Grundregel der Versicherungstechnik — Gleichheit von Leistung und Gegenleistung — erfüllenden Pensionsversicherung ein steter Zusammenhang zwischen Beitrag und Rentenleistung zu konstruieren ist, wie auch immer der Verlauf der Pensionsskala sein mag. Er stellt dann ein neues System (technisches Leistungssystem) auf, das jedem beliebigen Beitrag die gleichwertige Leistung zuordnet und dabei im Falle gleichbleibender Prämie die gewünschte Pensionsskala erreicht. Jeder Beitrag wird danach in zwei Teile zerlegt, die als einmalige Prämie einer einjährigen und einer dauernden, den Vorschriften des Normalfalles unterliegenden Pensionsversicherung verwendet werden. Die Summe der Leistungen aus den fortlaufenden Versicherungen aller entrichteten Jahresbeiträge zuzüglich des Betrags der Pensionsversicherung des laufenden Jahres ergibt die gerade versicherte Pension. Die nicht nur in theoretischer Hinsicht interessante Arbeit enthält in ihrem ersten Teil den mathematischen Beweis für die allgemeine Fälligkeit des neuen Leistungssystems sowohl bei gleichbleibenden als bei steigenden Pensionsleistungen und unter Zugrundelegung sowohl gleichbleibender als auch veränderlicher Prämien; in dem anschließenden praktischen Teil werden Zahlenbeispiele über die Höhe der Leistungen und Vergleiche mit der gesetzlichen Regelung der deutschen Angestelltenversicherung vorgeführt.

Berlin. Mathematiker Schmigalla.

Bücher- und Zeitschriftenschau.

Verzeichnis bis Anfang August erschienener Schriften auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des »Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft« enthalten.

*Bäumler. Die Besonderheiten der Binnentransportversicherung nach deutschem Rechte, In.-Diss. Noske, Borna-Leipzig 1914.

*Diener. Das Problem der Arbeitspreisstatistik und seine Lösung mit Hilfe von Berufssterblichkeits- und Lohnstatistik. Duncker & Humblot. München 1915.

*Dietrich. Der versicherungspflichtige Dienstbote im Rahmen des § 165 Reichsversicherungsordnung. In.-Diss. Abel, Greifswald 1914.

*Dörlich. Der Versicherungsbetrug im Reichsstrafgesetzbuch und in der neueren deutschen und außerdeutschen Gesetzgebung. In.-Diss. Favorke, Breslau 1914.

*v. Dymowski. Die Alters- und Invalidenversicherung in der Schweiz. Rascher & Cie., Zürich 1915.

*Erler. Fortschritte der RVO. in Kranken- und Invaliden- mit Hinterbliebenenversicherung. In.-Diss. Veit & Comp., Leipzig 1914.

*Feilchenfeld. Über die Mechanisierung der Begriffe in der Unfallversicherung. S. A. aus der Ärztlichen Sachverständigen-Zeitung. Nr. 17, 1915.

*Feilchenfeld. Ein Fall von traumatischer Pleuritis. S. A. aus der Ärztlichen Sachverständigen-Zeitung. Nr. 4, 1915.

*Feucht. Die formale Versicherung nach der RVO. In.-Diss. Marcus & Weber, Bonn 1914.

*Goetze. Französische öffentliche Feuerversicherungsanstalten. S. A. aus Wirtsch. und Recht d. Vers. Kiel 1915.

*Hahn. Handbuch der Krankenversicherung, Bd. 1. Verlag Arbeiter-Versicherung, Berlin-Lichterfelde 1915.

*Hahn-Saida. Die Gründung. Verfassung und Verwaltung der öffentlichen Lebensversicherungsanstalten in Preußen. S. A. a. d. Österreichischen Zeitschrift für öffentliche und private Versicherungen. Manz, Wien 1915.

*Iranyi. Die deutschen Privatversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1914. Iranyi, Wien 1915.

*Kaufmann. Handelsrechtliche Rechtsprechung. Jahrgang 1914. Hannover 1915.

*Kaufmann. Soziale Fürsorge und deutscher Siegeswille. Vahlen, Berlin 1915.

*Kern. Die Leistungen des Versicherungsträgers nach dem deutschen Angestelltenversicherungsgesetz und dem österreichischen Pensionsversicherungsgesetze. In.-Diss. J. G. Weiß, München 1914.

*Lebens- und Unfallversicherungs-Gesellschaften, die deutschen. Darstellung der Geschäftsergebnisse in den Jahren 1910 bis 1914. Iranyi, Wien 1915.

*Linsig. Geschichte der deutschen Glasversicherung. Stalling, Berlin 1915.

*Pfaffenberger und Eisold. Leitfaden für die Buchführung bei Kranken- und Sterbekassen. Krüger, Berlin 1915.

*Reinhard. Ausland und Ausländer nach der sozialen Reichsversicherung. In.-Diss. Abel, Greifswald 1913.

*Rohrbeck. Ratschläge für das Versicherungswesen. S. A. aus „Deutsche Landw. Rundschau. Th. Quos, Cöln 1915.

*Sveriges offiziella statistik, Enskilda Försäkringsanstalter ar 1912 av Kungl. Försäkringsinspektionen. Beckman, Stockholm 1915.

*Timerding. Die Analyse des Zufalls. Vieweg & Sohn, Braunschweig 1915.

*Undersökning af Dödligheten, enligt Erfarenheten hos Sjutton Svenska Lifförsäkringsbolag. Palmquist, Stockholm 1915.

*Wagenmann. Grund und rechtliche Struktur der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers beim Abschluß des Versicherungsvertrages nach dem Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908. In.-Diss. Noske, Borna-Leipzig 1914.

*Zimmermann, Krieg und Sozialpolitik (Volkswirtschaftliche Zeitfragen. Jahrgang 37, Nr. 287, Heft 1). Leonhard Simion Nachf., Berlin 1915.

Sonstige Schriften.

*Bendix. Krieg und Geldmarkt (Volkswirtschaftliche Zeitfragen Jahrg. 37 Nr. 289 Heft 3) Leonhard Simion Nachf., Berlin 1915.

*Kolb. Die Sozialdemokratie am Scheidewege. Geck & Co., Karlsruhe i./B. 1915.

*Neumann-Frohnau. Das Wirtschaftsleben der westrussischen Grenzländer. S. A. aus der deutschen Monatsschrift „Der Panther".

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Produktion, Absatz, Preisbildung von Molkereierzeugnissen. Duncker & Humblot, München 1915.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Kosten der Lebenshaltung in deutschen Großstädten. I. Ost- und Norddeutschland, 2 Hälfte. Duncker & Humblot, München 1915.

*Schriften des Vereins für Auslese und Anpassung der Arbeiterschaft in der Schuhindustrie und einem oberschlesischen Walzwerke. Duncker & Humblot, München 1915.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Das Depositengeschäft der Berliner Großbanken. Duncker & Humblot, München 1915.

*Weber. Krieg und Banken (Volkswirtschaftliche Zeitfragen. Jahrgang 37, Nr. 290, Heft 4). Leonbard Simion Nachf., Berlin 1915.

Schluß der Redaktion: 15. Oktober 1915.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30. (z. Zt. im Felde).

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstraße 68—71.



Deutscher Verein
für
Versicherungs-Wissenschaft
(E. V.)

zu Berlin

Bericht über das Jahr 1914

Ausgegeben im Januar 1915

Berlin 1915

Ernst Siegfried Mittler und Sohn
Königliche Hofbuchhandlung
Kochstraße 68—71



Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.).

Berlin W30 (Schöneberg), Aschaffenburger Straße 10.

Fernsprecher: Amt Lützow Nr. 9243.

Bureaustunden 10 bis 3 Uhr. Bibliothekstunden 10 bis 1 Uhr.

1. Vorstand:

Regierungsdirektor Ritter Carl v. Rasp (München), Vorsitzender,
Professor Dr. jur. Hermann Rehm (Straßburg), erster stellv. Vorsitzender,
Geh. Regierungsrat Direktor Dr. jur. Karl Samwer (Gotha), zweiter stellv. Vorsitzender.

2. Ausschuß:

Direktor Dr. jur. D. Bischoff (Leipzig),
Professor Dr. phil. Georg Bohlmann (Berlin),
Professor Dr. phil. L. v. Bortkiewicz (Berlin),
Direktor Peter Boxbüchen (Berlin),
Generalsekretär Dr. jur. et rer. pol. Brüders (Berlin),
Geh. Regierungsrat Generaldirektor Dr. jur. Z. Dietzsch (Gotha),
Justizrat Direktor Dr. jur. Karl Domizlaff (Hannover),
Geh. Justizrat Professor Dr. jur. V. Ehrenberg (Leipzig),
Professor Dr. med. Georg Florschütz (Gotha),
Präsident a. D. Wirkl. Geh. Rat Dr. jur. h. c. Gruner, Exz. (Berlin),
Kammergerichtsrat Otto Hagen (Berlin),
Direktor Paul Hartung (Berlin),
Präsident Geh. Oberregierungsrat Jaup (Berlin),
Präsident Wirkl. Geh. Oberregierungsrat Dr. jur. et med. h. c. Kaufmann (Berlin),
Vizepräsident Geh. Justizrat Dr. jur. Paul v. Krause (Berlin),
Geh. Justizrat Professor Dr. jur. Karl Lehmann (Göttingen),
Geh. Regierungsrat Dr. phil. Georg Pietsch (Berlin),
Kammerherr Gans Edler Herr zu Putlitz (Berlin),
Geheimer Rat Prof. Dr. jur. Heinrich Rosin (Freiburg),
Geh. Sanitätsrat Prof. Dr. med. Ruge (Berlin),
Generalsekretär Dr. phil. Soetbeer (Berlin),
Professor Dr. jur. Fritz Stier-Somlo (Köln),
Generaldirektor Hermann Vatke (Magdeburg),
Geh. Regierungsrat Vorster (Düsseldorf),
Geh. Regierungsrat Wenneker (Kiel),
Geh. Regierungsrat Direktor Dr. jur. Zacher (Berlin),
Generalsekretär Dr. phil. Otto Ziegler (Berlin).

3. Geschäftsführer:

Generalsekretär Professor Dr. phil. et jur. Alfred Manes (Berlin.)

Allgemeines.

Die Tätigkeit des Vereins verlief bis Ende Juli völlig normal, war von da ab naturgemäß wesentlich durch die Kriegsereignisse insofern beeinflußt, als in den letzten fünf Monaten die Bibliothek nur sehr schwach in Anspruch genommen wurde, der Schriftwechsel eine außergewöhnliche Verringerung zeigte, Anfragen überhaupt fast gar nicht stattfanden, die Durchführung der bereits vereinbarten Fortbildungskurse unmöglich wurde und die Vorbereitungen der für 1915 geplanten internationalen Kongresse ein plötzliches Ende nehmen mußten. Hingegen erschien die Zeitschrift unverändert weiter.

Vereinsorgane.

Die Amtsdauer des Vereinsvorstandes nebst Ausschusses ging mit dem 31. Dezember 1914 zu Ende. Die erforderlichen Neuwahlen haben am 10. Januar 1915 mit dem auf Seite 2 mitgeteilten Ergebnis stattgefunden.

In dem Berichtsjahr hat der Ausschuß eines seiner bedeutendsten Mitglieder, den Direktor des ersten Seminars für Versicherungs-Wissenschaft, Geheimen Ober-Regierungsrat Professor Dr. Wilhelm Lexis-Göttingen verloren. Seines hohen Alters wegen schied zu allgemeinem Bedauern aus dem Ausschusse aus der verdienstvolle Mitbegründer des Vereins Professor Dr. A. Emminghaus-Gotha.

Mitgliederbestand.

Die Zahl der Vereinsmitglieder ist auf 1579 gestiegen. Von diesen sind 188 körperschaftliche und 1391 persönliche Mitglieder. Zu den aus dem Jahr 1913 verbleibenden Mitgliedern sind 12 körperschaftliche und 103 persönliche Mitglieder neu hinzugetreten; dagegen waren von persönlichen Mitgliedern wegen Todesfalls 10, wegen Nichtzahlung 50 zu streichen. Von dem alten Bestand des Jahres 1914 sind auf 1915 zu übertragen 185 körperschaftliche und 1341 persönliche Mitglieder.

Vereinspublikationen.

Wie schon angedeutet, erschienen im Berichtsjahr in der üblichen Weise die 6 Hefte der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, in deren Anordnung und Umfang eine Veränderung nicht eintrat. Sie umfaßten 1000 Seiten mit längeren Abhandlungen, kürzeren Sprechsaalaufsätzen, Berichten über neue Rechtsprechung, einer Rundschau, Anzeigen über neu erschienene Bücher und Zeitschriftenaufsätze sowie Bücherbesprechungen.

Von den Veröffentlichungen des Vereins ist Heft 26 erschienen, in welchem die in der Vereinsversammlung Ende 1913 gehaltenen Vorträge über Krieg und Versicherung enthalten sind.

Die Auflagehöhe der Vereinsschriften betrug 2100 Exemplare, von denen der Verein selbst zunächst 1900 Exemplare bezog. Etwa 400 Exemplare gingen in die verschiedenen Staaten des Auslandes.

Bibliothek.

Auch im abgelaufenen Berichtsjahr hat die Bibliothek Geschenke leider gar nicht zu verzeichnen. Es wurden in sie alle wichtigen neu erschienenen Werke in deutscher und zahlreiche Schriften in fremden Sprachen aufgenommen. Die seit mehr als Jahresfrist durchgeführte systematisch-alphabetische Aufstellung sowie der stets auf dem laufenden befindliche Doppelkatalog haben sich durchaus bewährt.

Die Zahl der Entleihungen hat, wie schon erwähnt, einen erheblichen Rückgang aufgewiesen, nämlich statt 902 Nummern in 1913 nur 680 Nummern in 1914. Davon entfielen auf die ersten sieben Monate des Jahres vor Kriegsausbruch 550 Nummern, so daß auf die Zeit seit Kriegsausbruch nur 130 Entleihungen kommen.

Versammlungen.

Es haben im Jahre 1914 stattgefunden:

a) eine Vorstandssitzung am 20. März. Hier gelangten alle laufenden wichtigen Vereinsgeschäfte zur Beratung;

b) eine Sitzung des Vorstandes der mathematischen Abteilung am 14. Februar. Hier wurde über die Veranstaltung von Fortbildungskursen beraten;

c) eine allgemeine Mitgliederversammlung am 13. Mai im Preußischen Abgeordnetenhaus. Die Tagesordnung bildete ein Vortrag von Dr. Kirchmann-Hamburg über die Hypotheken-Tilgungsversicherung mit daran anschließender Erörterung.

Fortbildungsunterricht.

Neben der Wiederholung eines Fortbildungskurses für Lebensversicherungstechniker, des dritten dieser Art, war die Abhaltung eines ersten Fortbildungskursus für Feuerversicherungswesen geplant. Die Programme waren bereits zur Versendung gelangt und zahlreiche Anmeldungen eingetroffen, als durch Kriegsausbruch die Veranstaltung verhindert wurde. Es ist jedoch wenigstens gelungen, eine größere Reihe

von Vorträgen, welche in den Kursen gehalten werden sollten, zur Veröffentlichung in der Zeitschrift zu gewinnen. Teilweise sind die Vorträge bereits in den erschienenen Heften veröffentlicht worden.

Internationales.

Eine plötzliche Unterbrechung erfuhren auch die seitens des Geschäftsführers unternommenen Arbeiten zur Vorbereitung der internationalen versicherungs-wissenschaftlichen Kongresse, namentlich des für das Frühjahr 1915 in Petersburg geplanten 8. Kongresses. Für alle Berichtspunkte waren Berichterstatter gewonnen, und die Anwerbung von Kongreßmitgliedern hatte bereits begonnen.

Finanzen.

Die Vermögenslage des Vereins hat abgesehen von den Kursherabsetzungen, gegenüber derjenigen des Vorjahres nur insofern eine Veränderung erlitten, als ein Wertpapier in Höhe von 100,00 M. zur Auslosung gelangt ist.

Aktiva:

1. Wertpapiere		
a) 1800 fl. $4\,^0/_0$ige Österreichische Goldrente à 80,00	2880,00 M.	
Stückzinsen	36,45 „	2 916,45 M.
b) 11 900 M. $4\,^0/_0$ige Charlottenburger Stadtanleihe von 1899 à 92,00.		10 948,00 „
c) 16 500 M. $4\,^0/_0$ige Anleihe des Kanalisations - Verbandes von Dt. Wilmersdorf à 92,00 . . .	15 180,00 M.	
Stückzinsen	165,00 „	15 345,00 „
d) 3000 M. $4\,^0/_0$ige Kur- und Neumärkische Kommunal - Obligationen à 92,00	2 760,00 M.	
Stückzinsen	30,00 „	2 790,00 „
		31 999,45 M.
2. Inventar		1,00 „
3. Bibliothek (geschätzt)		24 000,00 „
4. Vereinspublikationen (geschätzt) . .		11 000,00 „
5. Kassenbestand einschl. Bank- u. Postscheckkonto		2 096,69 „
zusammen . .		69 097,14 M.

Für die Posten Bibliothek und Vereinspublikationen sind dem Zugang entsprechende höhere Beträge angesetzt worden.

Passiva:

Eine Restforderung von Mittler & Sohn über 2611,05 M., die im Laufe des Monats Januar 1915 bezahlt wird, sowie im voraus bezahlte wieder zurückzuvergütende Kongressbeiträge mit 305,80 M.

Als Bankhalter ist die Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz 1, tätig, ferner besitzt der Verein ein Postscheckkonto Berlin Nr. 2263.

Eine Prüfung der Vereinskasse hat durch Herrn Oberbuchhalter Löffler in den letzten Dezembertagen 1914 stattgefunden und die Richtigkeit sowie Übereinstimmung der Kasse mit den Vereinsbüchern und Belegen ergeben.

Die Einnahmen und Ausgaben im Berichtsjahr werden durch folgende geprüfte Zusammenstellung ersichtlich:

Einnahmen:

1. für Mitgliederbeiträge		
a) von körperschaftlichen Mitgliedern	22 550,00 M.	
b) von persönlichen Mitgliedern	13 910,00 „	36 460,00 M.
2. durch den Buchhandel . . .		3 926,74 „
3. Zinsen und Sonstiges . . .		2 368,06 „
zusammen . .		42 754,80 M.

Ausgaben:

1. Zeitschrift	13 759,45 M.
2. Veröffentlichungen	3 344,28 „
3. Drucksachen	963,95 „
4. Bibliothek	2 769,37 „
5. Generalsekretär	10 000,00 „
6. Bürohilfe	2 880,00 „
7. Büromiete	2 000,00 „
8. Bürobedarf	680,01 „
9. Porto	1 196,83 „
10. Versammlungen	15,80 „
11. Verschiedenes	704,28 „
zusammen . .	38 313,97 M.

Es ergibt sich somit ein Überschuß in dem Berichtsjahr in Höhe von 4440,83 M., namentlich zufolge Wegfalls der geplanten Fortbildungskurse und zufolge der Unmöglichkeit, in der üblichen Weise eine große allgemeine Mitgliederversammlung zum Jahresschluß abzuhalten.

Voranschlag für 1915.

Einnahmen:

1.	Mitgliederbeiträge	30 000,00 M.
2.	Durch den Buchhandel	1 000,00 „
3.	Zinsen und Sonstiges	1 600,00 „
	zusammen	32 600,00 M.

Ausgaben:

1.	Zeitschrift	12 000,00 M.
2.	Veröffentlichungen	—
3.	Drucksachen	500,00 „
4.	Bibliothek	1 700,00 „
5.	Generalsekretär	10 000,00 „
6.	Bürohilfe	2 000,00 „
7.	Büromiete	2 000,00 „
8.	Bürobedarf	600,00 „
9.	Porti	900,00 „
10.	Versammlungen	200,00 „
11.	Verschiedenes	700,00 „
	zusammen	30 600,00 M.

Arbeitsplan für 1915.

1. Herausgabe der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft in 6 Heften unter möglichster Einhaltung der bisherigen Erscheinungstermine, jedoch mit verringertem Umfang.
2. Erweiterung der Bibliothek in der bisher üblichen Weise.
3. Abhaltung von wissenschaftlichen Versammlungen, sofern die allgemeine Lage dies gestattet.
4. Herausgabe von Schriften der Zentralstelle für Sterblichkeitsuntersuchungen, sofern solche fertiggestellt werden.

Eine Abänderung dieses Arbeitsplanes bleibt vorbehalten.

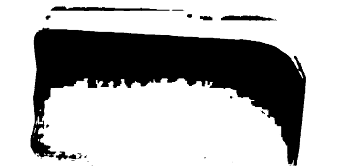
Berlin, den 10. Januar 1915.

Der Vorsitzende des Vorstandes.
v. Rasp.

Der Generalsekretär.
Manes.



Gedruckt in der Königlichen Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn
Berlin SW68, Kochstraße 68—71.




ALF Collections Vault
3 0000 099 415 907